

ТЕМА НОМЕРА

Реализация лекарственных препаратов в торговом ритейле ▶ 4

ФАРМРЫНОК

Фальсификация ЛС

Почему расцветает фармпиратство и как с ним бороться? ▶ 9

Мониторинг

Сравнительный анализ розничных цен на ЛС в аптеках Москвы ▶ 3

Аптечные продажи местных средств, применяемых при простом герпесе ▶ 4

Контроль качества

Проверка качества лекарства, не разрушая упаковки ▶ 10

О необходимости создания фармацевтического инспектората ▶ 11

АПТЕКА

Управление

Аптека на фоне внешней конкурентной среды ▶ 14

Визитная карточка

Елена Гаврилова: «Мы живем в режиме on-line и от этого только выигрываем» ▶ 22

Лицензирование

Лицензирование: контроль постоянный и эффективный ▶ 12

Консультации

Препятствия в работе аптечных предприятий ▶ 15

Виды фармакологического действия лекарственных средств ▶ 16

Тренинг

Комплименты и подарки на 8 Марта ▶ 2

Ассортимент

Гепатопротекторы обеспечат защиту печени от повреждений ▶ 23
Кармолис® – для профилактики ОРВИ и гриппа ▶ 3

Календарь выставок в мае – сентябре 2013 г.

МА № 2/13 примет участие в 15 мероприятиях

МИНЗДРАВ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ: ПРЕПАРАТЫ В СУПЕРМАРКЕТАХ СТАНУТ ДОСТУПНЫМИ

Перечень препаратов, разрешенных к продаже в торговой сети, в настоящее время разрабатывается Минздравом РФ. Позиция министерства изменилась неожиданно: еще в январе оно выступало против «корректировки» закона «Об обращении лекарственных средств», дающей препаратам право «обращаться» в магазинах. Инициатором проекта Минздрав задавал вполне понятный вопрос – «зачем»? В супермаркетах и прочих торговых точках можно открыть аптечный пункт или киоск, работающие под строгим фармконтролем. Сейчас такая схема действует и вполне удобна потребителям. Зачем «выпускать» лекарства на полки продуктовых магазинов, кто даст там консультацию, кто будет проверять условия хранения и отпуска? Возникает еще масса вопросов по реализации лекарств в супермаркетах. Понятно только одно – аптечные предприятия выживаются из торговой сети, которая решила, видимо, расширить свой рынок сбыта.

Минпромторг – автор идеи с лекарствами в магазинах – предложил проект, где оказалось 34 категории лекарственных средств. В том числе гормональные препараты и препараты для похудения. На эту инициативу Минздрав РФ ответил предложением о создании торговыми сетями подразделений, которые работали бы с лекарствами по всем аптечным правилам. На поручение составить список лекарств, разрешенных к продаже вместе с продуктами, возразило: перечень безрецептурных препаратов был отменен еще в 2011 г., и другого списка законодатель пока что не утвердил. Да и не планирует утверждать, т.к. это не предусматривает закон «Об обращении лекарственных средств». Противостоял Минздрав недолго.

В конце января вдруг выяснилось: Минздрав уже приступил к разработке списка лекарств, которые можно будет приобрести в магазинах. Предполагается, что эффективность и безопасность выбранных препаратов при хранении и продаже в торговой сети не изменятся. Главное – обеспечить доступность лекарства для пациента. Но аптеки и так находятся в шаговой доступности от населения. О какой доступности идет речь? И как решится вопрос о качестве препаратов?

Сторонники идеи утверждают: препараты в супермаркетах – европейский пример для подражания. В Великобритании парацетамол можно купить на отдельной полке, между колбасой и шампунем. На Шри-Ланке парацетамол тоже приобретают в магазинах. В Польше в супермаркетах продаются... опять же парацетамол, полоскания для горла и витамины. В других европейских странах в магазинах обнаруживают БАД, витамины и средства для ухода за полостью рта. Однако в крупных аптечных сетях Европы и Америки нет ограничений по ассортименту. В аптеках США можно приобрести и пепси, и виски. Аптека не приходит в магазин, но продуктовый ритейл делится с ней исключительно магазинными товарами. По всей видимости, для того чтобы лекарства, еду и напитки можно было приобрести в одном и том же месте в одно и то же время.

Странные примеры для подражания. Да, БАД и средства ухода не только за полостью рта продают в европейских и американских супермаркетах. Но OTC-drugs (безрецептурные препараты) реализуются в т.н. фарммаркетах (pharmacy), где основной товар – медпрепараты, но продаются и напитки, красные вина, например, и товары для сада-огорода. Но смысл совсем другой – здесь аптечное предприятие имеет широкий ассортимент, а не продуктовый ритейл расширяет свои владения.

Теперь предлагаем разобраться, какие же лекарства считаются безрецептурными в России и какие – в других странах мира? Зарубежные безрецептурные ЛС – гомеопатические и растительные средства. Антибиотиков, которые пациент мог бы купить сам, – единицы. В России без рецепта врача можно приобрести лекарства с сильнейшим лечебным действием и не менее сильными побочными эффектами. И в перспективе многие из них могут оказаться и на полках магазинов. С соответствующим результатом для пациента. Риск отравиться просроченными продуктами питания есть всегда, но на первом месте в статистике отравлений стоит не еда,

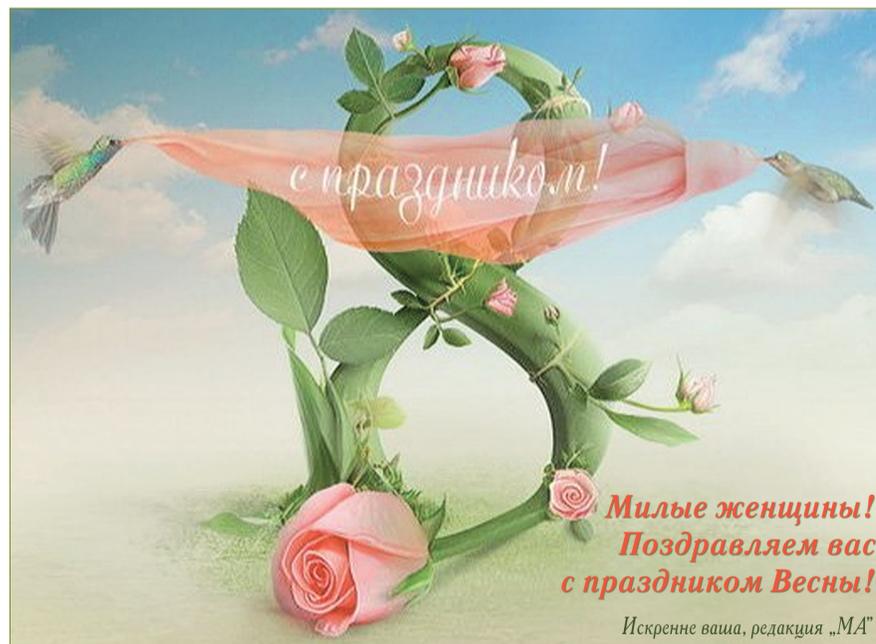
а спиртные напитки и лекарства. В том числе качественные и безопасные, когда люди лечатся ими по рецепту соседей или увеличивают дозировку в надежде на более эффективное лечение.

Что изменится для пациента с появлением лекарств в магазинах? На первый взгляд, только одно – будет больше мест, где можно приобрести лекарства. Но насколько больше? Сейчас почти в каждом супермаркете, продуктивном и не продуктивном, есть аптечное предприятие. И как будет определен список магазинов, которые могут реализовывать лекарства? Всем будет разрешено? Даже мясным и овощным лавкам? Или маленьким магазинчикам «за углом» у каждого жилого дома?

Считается, что идею поддерживают торговые сети, но узнав о том, каковы условия лицензирования аптек, супермаркеты не спешат заниматься фармацией. Или утверждают, что согласны продавать препараты, но только в том случае, если комплекс правил и требований, которые должна выполнять фармацевтическая розница, не будут применяться к рознице продуктовой. Лекарство – такой же товар, как и все остальные. К чему лишние расходы?

Как всегда, при появлении нового проекта закона вопросов больше, чем ответов, – нашей власти, законодательной и исполнительной, свойственны легкомыслие и непродуманность решений. Какие торговые сети будут участвовать в проекте? Будет ли добровольным такое участие, или появится законодательный акт, по которому все магазины будут обязаны держать у себя лекарства? Удастся ли отстоять лицензионные требования, или препараты будут храниться и реализовываться в торговых точках без проверок, лицензий и лишних вопросов? Ответа пока никто не дал.

Производители также задаются вопросом «зачем»? Фармацевтические дистрибуторы не работают с продуктовыми сетями. А если и захотят, их могут не пустить на этот рынок. Непрофильные поставщики постараются отстоять свою прибыль, и, возможно, производителям лекарств придется пойти с ними на компромисс. Фарминдустрия начнет работать с новыми дистрибуторами, поставляющими лекарства в магазин, продолжая работать и со старыми, взаимодействующими с аптекой. Неизвестно, как скоро новые поставщики научатся обращаться с лекарствами и правильно хранить их, но в любом (даже в лучшем) случае произойдет дублирование сети дистрибуции. Издержки увеличатся. Расходы на доставку лекарств возрастут, и... немедленно отразятся на цене препаратов. Если возможности повысить цену не будет, от взаимодействия с магазинами начнут отказываться. ▶ Стр. 4



**Милые женщины!
Поздравляем вас
с праздником Весны!**

Искренне ваша, редакция „МА“

МИЛЫЕ ДАМЫ, УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!



Холода отступают, дни становятся длиннее – к нам снова пришла весна. А вместе с ней и главный весенний праздник, 8 Марта.

Большинство работников фармацевтической отрасли в современном мире принадлежит к «слабому» полу. Только вот ваша профессия, как ни крути, не для слабых. В своей работе вам приходится совмещать множество навыков и умений: для успеха в равной степени необходимы и профессионализм специалиста в области фармацевтики, и талант продавца, и проницательность психолога, ну и, конечно, такое простое и вместе с тем сложное качество, как человечность. И вам это удается! Вы успеваете и на работе, и дома. При этом не перестаете

удивлять окружающих своей красотой, женственностью, огромным обаянием.

Милые женщины! Я хочу пожелать вам весны во всех смыслах этого прекрасного слова. Не только за окном, но и в душе. Пусть все, что вы делаете, приносит вам только радость – как солнечный мартовский день. Здоровья вам, удачи во всем, хороших клиентов и высоких продаж.

С праздником!



Генеральный директор ЗАО ЦВ «Протек»
Игорь Филатов

КОМПЛИМЕНТЫ И ПОДАРКИ НА 8 МАРТА!

ТОВАРЫ ДЛЯ ЖЕНЩИН В АПТЕЧНОМ АССОРТИМЕНТЕ

К чудесному солнечному весеннему женскому празднику готовятся с особой тщательностью производители различных брендов, фирменные магазины, бутики... В их числе фармацевтическая промышленность, которая старается представить все самое лучшее для любимых представительниц прекрасного пола.

К празднику 8 Марта аптеки предлагают уникальные возможности приобрести товары известных отечественных и мировых брендов: лечебную и декоративную косметику, средства личной и интимной гигиены, медицинскую технику и многое другое со скидкой, приятными подарками и т.д.

на то, что определенные витамины образуются в организме, их количество настолько незначительно, что невозможно удовлетворить ежедневные потребности. Вот почему строгое следование законам правильного питания, регулярное и частое употребление сезонных овощей и фруктов не в состоянии обеспечить нас необходимым запасом питательных веществ на зиму.

Добавьте к этому жизнь горожанина, полную стрессов и вредных привычек, и станет очевидным, что без поддержки синтетических витаминов, как бы это прискорбно не звучало, существование невозможно. Поэтому так необходима поддержка в виде витаминно-минеральных комплексов, которые станут хорошим рациональным дополнением к правильному здоровому образу жизни.

Витамины не нужны круглый год.

Это тоже очередное заблуждение. Хотя летом больше возможностей, чтобы получать витамины и минералы в свежем виде, потребляя ягоды, фрукты и овощи, тем не менее, их недостаточно. К тому же в жаркое время увеличивается питьевой режим, вследствие чего с жидкостью из организма вымываются как вредные, так и полезные вещества.

Вот почему так важно соблюдать прием витаминов и минералов в период перехода от одного времени года к другому. Особенно это касается таких стрессовых времен года, как лето-осень и зима-весна, сопряженных с резкими перепадами температур и др. климатическими неурядицами, которые сказываются не лучшим образом на состоянии здоровья. В эти периоды страдает иммунитет, который нуждается в поддержке, и прием витаминно-минеральных комплексов будет как нельзя кстати.

Для красоты и здоровья

Традиционно женские витаминно-минеральные комплексы применяются для профилактики и лечения гиповитаминозов, восстановления обмена веществ, восстановления после длительных заболеваний, при повышенных физических и умственных нагрузках, а также несбалансированном и неполноценном питании.

Их формула сбалансирована в соответствии с особенностями женского организма, улучшает состояние ногтей, волос и кожи.

Каждый производитель старается придать особую уникальность своей продук-

ции, поэтому в данной категории препаратов наряду с витаминами и минералами можно встретить растительные экстракты и аминокислоты, которые эффективно сокращают морщины и предотвращают их появление, препятствуют образованию седины, спасают ногти от расслоения и ломкости, способствуют эффективному воздействию косметических средств.

Здоровье будущего малыша

Забота о здоровье будущего малыша должна начинаться с первых дней беременности. Это целый комплекс жизненных установок: позитивный настрой, физическая нагрузка, рациональное питание, дополнительный прием мультивитаминных комплексов, которые обеспечат ребенка необходимыми витаминами и питательными веществами. Для этого разработано много специальных комплексов, служащих для профилактики и лечения гипо- и авитаминозов, недостатка минеральных веществ в период беременности и во время кормления грудью.

Тщательно подобранные компоненты поддерживают хорошее самочувствие будущей мамы и правильное развитие плода, а также:

- ◆ снижают риск развития врожденных пороков и патологий;
- ◆ обеспечивают правильное формирование головного мозга плода;
- ◆ уменьшают токсикоз в период беременности;
- ◆ предотвращают развитие анемии;
- ◆ повышают иммунитет;
- ◆ способствуют выработке грудного молока.

В ритме жизни

Актуальным подарком станет **тонометр** – прибор для измерения артериального давления. Тонometry бывают нескольких видов.



Электронные автоматические тонометры подходят тем, кому еще нет 40 лет. Для измерения давления вне дома оптимальна модель тонометра на запястье. Однако данный вид крепления не рекомендован лицам с выраженным атеросклерозом сосудов, поскольку в этой области сосуды меньшего диаметра и быстрее уплотняются, что приводит к высокому уровню погрешности.

Полуавтоматические тонометры (воздух накачивается с помощью груши).

Механические тонометры подходят для применения медицинскими работниками. Такие модели в меньшей степени зависят от внешних влияний, что повышает точность проводимых измерений. Но они сложнее в действии, поскольку человеку сложно самостоятельно измерить давление, к тому же применение стетоскопа требует хорошего слуха.

Яркая интимная жизнь

Если ваш подарок предназначен близкому, любимому человеку, с которым связывают интимные отношения, и вам хочется, чтобы сексуальная жизнь стала более насыщенной, яркой, в качестве подарка, который должен быть преподнесен в тонкой деликатной форме, можно рекомендовать **растительные препараты**, способствующие увеличению женской сексуальности и усилению половых ощущений.

Сегодня аптечные прилавки изобилуют **сексуальными стимуляторами**, благодаря которым повышается и укрепляется потенция, энергия и выносливость, увеличивается продолжительность полового акта и пр.

Профессиональный уход

Маникюрные и педикюрные наборы – компактные и очень простые в эксплуатации, позволят за короткий срок привести ногти в идеальный вид. Современные производители предлагают огромный выбор и комплектацию этих приборов.



Эпиляторы помогут быстро и безболезненно избавиться от нежелательных волос.

Различные приборы для комплексного ухода за кожей лица и тела (дарсонвали, вакуумные, гальванические, ультразвуковые аппараты): глубокая очистка (пилинг), микромассаж и восстановление кожи, лифтинг, устранение морщин и др.

Массажеры (антицеллюлитные, инфракрасные, вакуумные, вибро-, для массажа и пилинга тела в душе, для ног и рук, спины и шеи) – большая группа товаров, которая предоставляет неограниченные возможности для выбора замечательного подарка.

Ольга ЛУПАНИНА



Перед выбором

При возникновении каких-либо вопросов на помощь всегда придут специалисты, которые проконсультируют и помогут не ошибиться в выборе подарка. Однако незнание типа кожи и волос, наличие аллергических реакций на использование ароматической продукции, а также особых предпочтений в выборе декоративной косметики могут поставить в тупик, поэтому лучше остановиться на более полезных и реальных позициях, предлагаемых в аптеках.

Это могут быть **женские витаминно-минеральные комплексы** для красоты и сохранения молодости, массажеры, тонометры и мн. др., что окажется незаменимым спутником жизни для ваших любимых женщин!

Неправильное представление о витаминах

Раздельный прием витаминов способствует их лучшему усвоению.

Это неверное представление, поскольку существует взаимосоиливающее действие между некоторыми элементами, которое обеспечивает эффективность именно в витаминно-минеральных комплексах, а не при обособленном введении каждого витамина в организм.

Так, кальций необходимо принимать в сочетании с магнием и витамином D₃, в противном случае пользы от него никакой. Точно так же витамин B₆ усиливает действие самого магния. Витамин E и селен не могут существовать друг без друга, этим они повышают свои мощные антиоксидантные свойства. Витамин A помогает усвоению железа. При этом повышается уровень гемоглобина быстрее, чем при моноприеме железа. За счет этого сглаживаются негативные взаимодействия кальция и железа.

Простота этих научно доказанных постулатов говорит сама за себя: комплекс витаминов и минералов, заключенных в одной таблетке или капсуле, прост и легок в применении, но главное – намного эффективнее за счет выгодного «сотрудничества» каждого из веществ, входящих в состав.

Организм сам способен производить некоторые витамины и минералы.

Это ошибочное представление о возможностях организма. Даже, несмотря

КАРМОЛИС® – ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОРВИ И ГРИППА

«Роспотребнадзор отмечает продолжающийся рост заболеваемости ОРВИ и гриппом на всей территории Российской Федерации. Эпидемиологический порог превышен в 36 субъектах Российской Федерации, практически во всех федеральных округах страны», – сообщает главный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко. Рост заболеваемости острыми респираторными инфекциями отмечается как среди детей, так и среди взрослого населения. Что же делать, как укрыться от простуды до теплых майских дней?

ЕСТЬ ДВА ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЯ:

Первое – проводить систематическую лекарственную профилактику, поддерживая силы организма натуральными средствами. Согласно наблюдению, профилактика гриппа, проводимая всеми членами семьи, позволяет избежать заболевания в 87,2% случаев.

КАРМОЛИС® КАПЛИ – натуральный лекарственный препарат, изготовленный на основе комбинации эфирных масел десяти лекарственных трав, известной с XVI века. **КАРМОЛИС® КАПЛИ** помогают при боли в горле, насморке и кашле, оказывают противовоспалительное действие и останавливают размножение вирусов. Применяются внутрь с теплой водой и чаем или на кусочке сахара, а также в виде ингаляций и в качестве местных растираний.

Можно выздороветь быстро и естественно, с помощью природных компонентов и без «химии»!

Второе – защитить слизистую. Для этого достаточно рассосать **КАРМОЛИС® ЛЕДЕНЦЫ**. В процессе рассасывания целебные пары эфирных масел начинают свое благотворное воздействие: противовирусное, антисептическое, иммуномодулирующее. **КАРМОЛИС® ЛЕДЕНЦЫ** с медом особенно понравятся детям!

Мягкий вкус и безопасное действие препарата сделают профилактику простуды приятной и легкой.

Препараты линейки Кармолис® производятся на заводах в Австрии и Швейцарии с применением исключительно экологически чистого растительного сырья при строжайшем контроле всех этапов производства в соответствии с требованиями европейского фармацевтического законодательства.

**С ПРЕПАРАТАМИ КАРМОЛИС®
ВСЯ СЕМЬЯ БУДЕТ ЗДОРОВА
КРУГЛЫЙ ГОД!!**

**С 1611 ГОДА
СТАРИННЫЙ
АВСТРИЙСКИЙ
РЕЦЕПТ**

**Препараты Кармолис® –
и Ваша семья здорова круглый год!**

Натуральный лекарственный препарат безрецептурного отпуска Кармолис® Капли – водно-спиртовой раствор эфирных масел 10 лекарственных растений (коричник китайский, гвоздика, лаванда, лаванда пряная, мускатный орех, шалфей, лимонграсс, анис, лимон, тимьян)

Кармолис® Капли рекомендованы:

- Для профилактики и лечения заболеваний верхних дыхательных путей (простуда, гриппа и ОРВИ)
- При стрессе, нервозности и нарушениях сна
- При функциональных расстройствах желудочно-кишечного тракта (тошнота и дискомфорт в животе)

Кармолис® Капли оказывают действие:

- Антисептическое, противовирусное, противовоспалительное
- Отхаркивающее, улучшающее дренаж дыхательных путей
- Иммуностимулирующее, антистрессовое, нормализующее сон

Натуральный лекарственный препарат Кармолис® Капли:

- Одобрен к применению НИИ гриппа РАМН
- Включен в официальный перечень препаратов, рекомендованных Роспотребнадзором для профилактики и лечения простуды и гриппа

Кармолис® Леденцы – «мини-ингаляторы» эфирных масел:

- Благотворно влияют на дыхательные пути при раздражении слизистой горла, кашле и простуде
- Помогают при укачивании в транспорте
- Нормализуют эмоциональный фон и самочувствие

www.carmolis.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Кармолис® Леденцы. Рег. уд.: RU.77.99.11.003.E.024449.07.11 от 05.07.2011, RU.77.99.11.003.E.024450.07.11 от 05.07.2011, RU.77.99.11.003.E.030610.08.11 от 05.08.2011, RU.77.99.11.003.E.030611.08.11 от 05.08.2011, RU.77.99.11.003.E.034411.08.11 от 29.08.2011. Не является лекарством.

Эксклюзивный дистрибутор в Российской Федерации – организация, принимающая претензии: ООО «Санта», 119311, г. Москва, а/я 100. Тел: +7 (495) 739-43-26; факс: +7 (495) 930-75-50; e-mail: sales@santaworld.ru



СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РОЗНИЧНЫХ ЦЕН НА ЛС В АПТЕКАХ МОСКВЫ

Вашему вниманию предлагается еженедельный анализ средних розничных цен на лекарственные средства различных фармакологических групп в аптечных учреждениях г. Москвы.

На рис. представлено понедельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с 24 января 2012 г. по 02 января 2013 г., рассчитанного по 1125 медикаментам различных фармакологических групп.

Каждый столбец обозначает относительное изменение (в %) цен на данной неделе месяца по отношению к предыдущей:

– % – изменение на 2-й неделе по отношению к 1-й неделе;

– % – изменение на 3-й неделе по отношению ко 2-й неделе и т.д.

Размер выборки (1125 позиций) составляет примерно 6% от всего ассортимента аптек Москвы, поэтому данную диаграмму можно рассматривать в качестве статистически достоверного отражения динамики изменения цен в целом по городу.

Суммарное изменение средних цен за период с 24.01.12 по 02.01.13 составило 9,4%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы в 2012 г. составил 9,4%.



+7 (495) 720-87-05
«АСофт XXI»

Служба Лекарственного Обеспечения Населения

8(495) 77-57-9-57

Поиск лекарств • Доставка • Бронирование • Помощь специалистов

ЧТО ЖДУТ МОСКВИЧИ ОТ ПРОДАЖИ ПРЕПАРАТОВ В «АШАНЕ»

Главный аргумент в пользу проекта Минпромторга о продаже лекарств в магазинах – их доступность для пациента. Предпринимая поход за продуктами, можно сделать еще и покупки в аптеке. Хорошо, если она в одном здании с магазином. А если нет? Ведь главный критерий выбора аптеки – удобство и привычка. Люди предпочитают покупать лекарства рядом с работой. Или рядом с домом. Супермаркеты, как правило, работают до глубокой ночи или даже круглосуточно.

Впрочем, доступность – это не только место и не только время. Для многих, кто нуждается в медикаментах, важный критерий – цена. Предполагается, что появление лекарств в супермаркетах сделает дешевле препараты в самих магазинах и начнет стимулировать аптеки к снижению цен. Но придут ли в «Ашаны» сами пациенты, и осмелятся ли они купить там лекарства? Или доверие к аптеке и качеству лекарств, приобретаемых в ней, все же перевесит?

«МА» провела опрос 103 пациентов различного возраста у аптечных предприятий в разных районах Москвы. В опросе приняли участие: 40 мужчин и 63 женщины, из них в возрасте от 18 до 30 лет – 62 чел., от 30 до 50 лет – 30 чел., от 50 и старше – 11 чел. Анкета была небольшой и, на первый взгляд, очень простой: как люди

относятся к тому, что лекарства можно будет приобрести в магазинах?

Как вы относитесь к проекту Минпромторга о продаже определенных лекарственных препаратов в торговой сети?

Общее число отрицательных ответов (57) превысило в сумме количество положительных (31), 15 человек затруднились ответить (рис. 1). Конечно, респонденты приводили веские аргументы в пользу своего выбора. И если были «за», то и предлагали, какие препараты из аптечного ассортимента можно было бы в продуктовой магазине купить.

Женщина, 47 лет, отметила: «В принципе, я не против, чтобы анальгетики типа цитрамона, порошки от простуды, лоперамид, зеленку, бинты и т.п. можно было купить в магазине. У меня пятеро детей, и времени катастрофически не хватает! Поэтому всегда радуется возможность совместить полезное с приятным! Но проблема в том, что стопроцентного доверия ни аптекам, ни магазинам нет. Считаю, нужно усилить контроль за качеством ЛС и строже наказывать за подделку».

Мужчина, 39 лет: «К данному проекту я отношусь положительно. Думаю, все препараты, кроме наркосодержащих, можно купить и в магазине, по сути это

удобно. Мне кажется, крупные аптечные сети принадлежат одним хозяевам, в свое время они забрали мелкие аптеки и цены устанавливают сами. А в магазинах проще – совсем другие хозяева и цены будут ниже».

Молодой человек 20 лет уверен, что «во многих аптеках процветает торговля не совсем разрешенными препаратами и считает, что «супермаркеты, как правило, больше следят за своей репутацией. Примером может послужить отношение к ночной продаже алкоголя в крупных торговых сетях и небольших торговых точках, разница налицо».

Женщина, 30 лет, «в принципе, не против инициативы Минпрома», предполагая: «Возможно, это будет небольшой ассортимент препаратов для первой экстренной помощи. И аптеки немного разгрузить бы, а то они часто похожи на галантерейные лавки».

Практически в каждом из ответов респондентов, отрицательно настроенных, звучало слово «качество». Кто и каким образом будет его контролировать в торговле? Особенно если вспомнить о просроченных продуктах, которые находят и в супермаркетах, и в небольших магазинчиках.

Категоричными в своих высказываниях были многие, несмотря на возраст.

Рис. 1 Отношение москвичей к продаже ЛП в торговой сети



Рис. 2 Товары аптечного ассортимента для возможной реализации в магазине

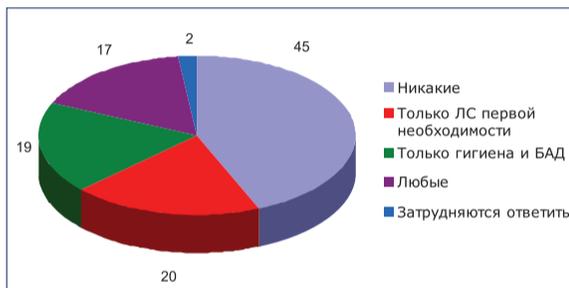
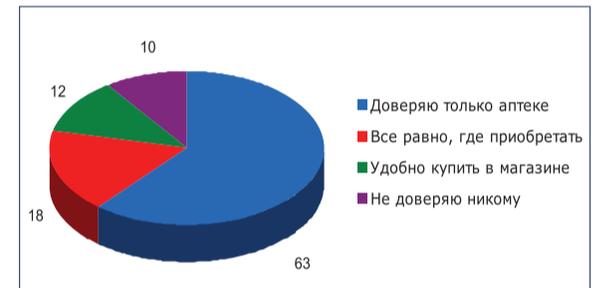


Рис. 3 Важность места приобретения ЛП



АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ МЕСТНЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ПРОСТОМ ГЕРПЕСЕ

Простой герпес представляет собой хроническую вирусную инфекцию, протекающую с пузырьковыми высыпаниями на коже и слизистых оболочках. Обострение заболевания может происходить независимо от времени года по разным причинам: в результате переохлаждения, стресса, утомления, на фоне инфекционных заболеваний. Подход к лечению данной патологии зависит от тяжести состояния и локализации поражений. Препараты системного действия используются только в случае тяжелого течения болезни. При единичных проявлениях лечение обычно ограничивается применением местных средств: кремов, мазей, гелей и проч.

В настоящем обзоре рассмотрены местные антигерпетические препараты, выпускаемые в мягкой лекарственной форме и предназначенные для наружного применения при локальных поражениях кожи и слизистых оболочек. По механизму действия данные препараты представляют собой средства с противовирусной и, в ряде случаев, иммуномодулирующей активностью. Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки за 2012 г. в сравнении с 2011 г.

За рассматриваемый период российский рынок местных препаратов для лечения простого герпеса составил 1 млрд руб. (прирост к 2011 г. +14,9%), что в натуральном выражении – 13,7 млн упаковок (прирост к 2011 г. +3,5%). Ассортимент представлен 19 брендами и составляет 46 полных наименований.

Самыми известными и широко применяемыми средствами для лечения герпеса являются препараты на основе ацикловира (табл. 1). В стоимостном рейтинге продаж группы препараты МНН Ацикловир – Зовиракс (GlaxoSmithKline) и Ацикловир расположились на первом и втором местах с долями 32,9 и 27,0% соответственно. Суммарная

доля продаж этих двух брендов составила порядка 60%, что позволяет рассматривать их как ключевых игроков данного сегмента рынка. Третью строчку рейтинга занял Фенистил Пенцивир (Novartis). Данный препарат представляет собой новое местное противовирусное средство. Однако по итогам 2012 г. для него отмечено наибольшее снижение объема продаж среди TOP-10 в деньгах (-21,0% к 2011 г.).

В рейтинге в упаковках ключевые игроки сегмента поменялись местами (табл. 2): лидирующая позиция принадлежит Ацикловиру разных производителей, который, заняв долю 65,3%, оттеснил на второе место более дорогой Зовиракс (с долей 14,7% в упаковках). На третьей строчке расположился Виферон, мазь д/наружн. прим. (Ферон ООО) – 5,8% от емкости рынка местных противовирусных препаратов. Наибольший прирост продаж в натуральном выражении был отмечен для комбинированного препарата Герпферон ЗАО «Фирн М» (+16,1% к 2011 г), обладающего за счет входящих в его состав компонентов противовирусным, противовоспалительным, иммуномодулирующим и обезболивающим действием. Максимальное падение продаж выявлено для бренда МНН Ацикловир – Ацигерпин компании Lifesource Healthcare (-40%).

В заключение необходимо отметить, что заболевания, вызываемые вирусом герпеса, являются одними из самых распространенных среди населения, и в последние годы отмечается неуклонный рост числа заболевших. Ситуация усугубляется тем, что в настоящее время не существует эффективных методов излечения от данной болезни. Современные противовирусные средства лишь снижают частоту, продолжительность и тяжесть рецидивов. В связи с этим, рынок антигерпетических препаратов характеризуется положительным приростом продаж, и данная тенденция, по-видимому, сохранится.

DSM Group

Табл. 1 TOP-10 брендов местных противовирусных средств за 2012 г., руб.

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн руб.	Прирост к 2011 г., %	Доля продаж в сегменте, % руб.
1	ЗОВИРАКС	GLAXOSMITHKLINE	332,3	40,8	32,9
2	АЦИКЛОВИР	Разные производители	272,8	31,6	27,0
3	ФЕНИСТИЛ ПЕНЦИВИР	NOVARTIS	148,6	-21,0	14,7
4	ВИФЕРОН	ФЕРОН ООО	95,8	6,9	9,5
5	ПАНАВИР	НАЦИОНАЛЬНАЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ КОМПАНИЯ ООО	64,5	3,7	6,4
6	ВИРУ-МЕРЦ СЕРОЛ	MERZ CO GMBH	61,6	-0,97	6,1
7	ГЕРПФЕРОН	ФИРН М ЗАО	13,2	17,7	1,3
8	ЦИКЛОФЕРОН	ПОЛИСАН НТФФ ООО	8,8	-2,2	0,9
9	ВИРОЛЕКС	KRKA	4,2	-20,6	0,4
10	ГЕРПЕРАКС	MICRO LABS LIMITED	2,7	-6,5	0,3

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов местных противовирусных средств за 2012 г., упак.

Рейтинг, упак.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн упак.	Прирост к 2011 г., %	Доля продаж в сегменте, % упак.
1	АЦИКЛОВИР	Разные производители	8,91	14,5	65,3
2	ЗОВИРАКС	GLAXOSMITHKLINE	2,01	-15,9	14,7
3	ВИФЕРОН	ФЕРОН ООО	0,79	4,5	5,8
4	ФЕНИСТИЛ ПЕНЦИВИР	NOVARTIS	0,68	-21,7	5,0
5	ПАНАВИР	НАЦИОНАЛЬНАЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ КОМПАНИЯ ООО	0,56	-1,9	4,1
6	ВИРУ-МЕРЦ СЕРОЛ	MERZ CO GMBH	0,28	-8,5	2,1
7	АЦИГЕРПИН	LIFESOURCE HEALTHCARE	0,14	-40,0	1,0
8	ГЕРПФЕРОН	ФИРН М ЗАО	0,08	16,1	0,6
9	ЦИКЛОФЕРОН	ПОЛИСАН НТФФ ООО	0,06	-8,3	0,5
10	ГЕРПЕРАКС	MICRO LABS LIMITED	0,05	-12,1	0,4

Данные розничного аудита DSM Group

Мужчина, 42 года, недоумевает: «В нашем супермаркете и так есть аптечный киоск, мне этого вполне достаточно. Какой ни есть, но покупать лекарства лучше у профессионального фармацевта. А как это будет организовано самим универсамом? Препараты будут находиться на полках рядом с колбасой? А кто будет контролировать покупателей, а вдруг кто-нибудь захочет съесть упаковку-другую прямо в торговом зале? Наверное, владельцы торговых сетей хотят просто-напросто прибрать к рукам еще и аптечный бизнес».

Женщина, 44 года, поддерживает его: «Здесь важно сочетание разных факторов – качество ЛС в данной сети, квалификация персонала (возможность получить экспресс-консультацию), ценовая политика. Я и аптекам-то не всем доверяю. А уж реализация препаратов через торговые сети кажется мне странной идеей».

Пенсионерка 67 лет возмущена даже самой мыслью о продаже лекарств в магазинах: «Только на днях по телевидению была программа о том, как девушка купила просроченный творог, и это повлияло на жизнь ее и ее будущего ребенка! Руки у них там грязные! Слишком уж часто они попадают на некачественных товарах и просроченных продуктах. Не хотелось бы, чтобы они запачкали и чистое аптечное дело».

А другая пенсионерка 64 лет тоже возмущена самой постановкой вопроса! «По моему мнению, это просто негигиенично. Недавно я читала статью о том, как хранятся лекарства, – в этих помещениях должна быть стерильная чистота, определенный температурный режим. Предложение о продаже лекарств в торговле просто кощунственно!» – резюмирует она. И мужчина 45 лет с ней согласен: «Аптечная сеть должна сохраниться. Это нужно для контроля за лекарствами, за их качеством».

Мужчина, 24 года: «Ясно, что там никакого контроля совсем нет... И теперь будут делать дешевые медикаменты, как «кашановское вино» за 50 рублей».

Женщина, 53 года: «Я против! Что-нибудь типа йода или перекиси, может, и можно, продавать в магазине, но лучше не создавать прецедента. Думаю, что просроченные лекарства будут чаще, чем в аптеке продавать, никакого контроля не будет».

Мужчина, 63 года: «Я считаю, что лекарства нужно приобретать только в аптеке, причем только по рецепту! Конечно, не доводя ситуацию до маразма: йод, анальгин и презервативы можно продавать и без рецепта».

Из тех, кто затруднился ответить конкретно, выделим двух женщин. Женщина, 25 лет: «Затрудняюсь сказать, зависит от лекарств и то, насколько хорошо они упакованы, чтобы не было проникновения частичек лекарства в пищевые продукты. В Германии, где я сейчас живу, это обычная практика: витамины и всякие растительные сборы-чаи во всех супермаркетах есть».

Женщина, 29 лет: «Я затрудняюсь ответить... Главное – обеспечить контроль качества! Но у нас и в аптеках не всегда качество контролируют, а уж в торговых сетях и подавно не будут».

Итак, покупатель делает выбор между тремя факторами: доступностью, качеством и ценой. Экономить время мечтают многие: и те, кто живет и работает далеко от аптек, и те, на кого возложены основные обязанности по дому... Но безопасность препаратов остается решающим фактором для тех, кто голосует против. Вопрос контроля качества еще не разрешен: торговые сети не стремятся брать на себя соответствующие аптечные обязанности.

Что касается цены, то сегодня еще неизвестно, как будет регулироваться стоимость препаратов в магазинах. Что, если они будут дороже, чем в аптеках?

◀ начало на стр. 1

«О ценах на лекарства в магазинах говорили только с положительной стороны – новые точки продаж приведут к конкуренции и препараты станут дешевле». Так утверждали разработчики проекта. При этом никто не сообщил, сохранится ли в магазинах регулирование цен на препараты из списка ЖНВЛП, или же начнут действовать новые способы ценообразования. Конкуренция бывает разной: как только меняется ее характер, меняются и цены. Когда аптеки работают, магазинам выгодно, чтобы препараты стоили меньше, чем у фармацевта. Когда аптеки закрываются, соревноваться не с кем. Когда потребитель привык и стал постоянным покупателем, соревноваться тем более не с кем. При условии, что качество остается прежним...

Кстати, о пациентах. Некоторые (особенно молодежь) положительно оценивают возможность купить лекарства в магазине. Но как только перед человеком ставится вопрос, какие препараты можно продавать в супермаркете, список получается ограниченный. Потенциальные покупатели готовы видеть на полках пластырь (который и так продается в ряде торговых сетей), йод, зеленку, бинты, активированный уголь, леденцы от кашля... И не более того. За «серьезными» препаратами по-прежнему пойдут в аптеку даже при наличии выбора места продаж.

Торговые сети осваивать фармацию не стремятся. Единственное, что они планируют предложить покупателю, – консультанта с фармацевтическим образованием, находящегося поблизости от полки с лекарствами. Хранить лекарства «как в аптеке», организовывать работу уполномоченных по качеству, ежедневно следить за списками обнаруженных фальсификатов или серий препаратов, подлежащих изъятию, – все это, в первую очередь, дополнительные расходы. Если соблюдать все правила, лекарства в магазинах и стоять будут, «как в аптеке», если не дороже. Рекордного снижения цен за счет правильной конкуренции добиться не удастся. Что делать с качеством препара-

тов, если аптечных условий не предвидится? Все, подлежащее немедленному изъятию в одном месте, а именно, в аптеке, устремится туда, где на него не обращают внимания. Туда, куда точно не придет проверяющий. Кстати, предусматривает ли проект «лекарства в магазинах» функции контроля качества препаратов, оказавшихся в незнакомой обстановке? И если да, то кто и как будет проверять их? Возможно, проверять препараты не будет никто, но тогда в течение нескольких недель пациенты вернутся в аптеки с твердым убеждением: лекарства в магазинах опасны для жизни.

Тем не менее, некоторые покупатели считают, что контроль качества в огромных супермаркетах – не в пример лучше аптечного. Имидж крупной торговой сети и ее репутация на рынке защитят от поддельных «таблеток». Даже если ни один из сотрудников этой сети никогда не имел дела с лекарствами, разве что в роли пациента. Ну и что, разберутся же...

По сути, отечественный пациент решает вопрос: сходить за покупками несколько раз и потратить время или управиться за один визит и рискнуть здоровьем?

Какие препараты можно продавать в магазинах?

По результатам ответов на этот вопрос можно самостоятельно составить перечень препаратов и парафармацевтических товаров, которые можно разместить в магазине (рис. 2). Постараемся?

К сожалению, многие наши собеседники считают, что безрецептурные препараты и безопасные лекарства – одно и то же. Если медикаменты можно купить без рецепта – значит, они не могут навредить. Люди хотят видеть в магазинах лекарства «простейшие», «самые примитивные», «первой необходимости», «частого пользования» и даже «не имеющие противопоказаний и не требующие приема по инструкции».

По результатам опроса можно хоть сейчас предоставить Минздраву вот такой перечень:

- ♦ пластыри и бинты;
- ♦ йод, зеленка и перекись;
- ♦ различные средства гигиены;
- ♦ витамины и БАД;
- ♦ гематоген;
- ♦ анальгин, аспирин, цитрамон, нурофен;
- ♦ активированный уголь, но-шпа, смекта, лоперамид;
- ♦ нитроглицерин;
- ♦ леденцы и сиропы от кашля, фарингосепт, граммидин, терафлю;
- ♦ мази от растяжений, например, троксевазин.

Один из наших собеседников предложил продавать в магазинах медицинскую технику. Многие называли категории препаратов: жаропонижающие, болеутоляющие, противоаллергенные, противовирусные. А теперь – внимание: где в этом списке лекарства, «не имеющие противопоказаний и не требующие приема по инструкции»? (Даже витамины могут привести к передозировке.) И еще – что из этого списка уже можно видеть в магазинах? Как раз средства гигиены и те самые пластыри, т.е. то, что внутрь не принимают.

Женщина, 41 год: «К данному проекту я отношусь отрицательно, но считаю, что в торговых сетях вполне можно купить презервативы и БАД. Я занимаюсь косметикой и БАД к пище и считаю, что купить их в торговых сетях вполне возможно».

Женщина, 25 лет: «Препараты витаминов в не терапевтических, а только в профилактических дозах и чаи-сборы (от кашля, при простуде, и т.п.). Но у нас в России мало такого рода качественных чаев. Препараты, выпускаемые «Красногорсклексредства», относятся все же к лечебным. Соответственно, только аптечный отпуск».

Женщина, 21 год: «Я имела в виду положительное отношение именно к продаже в магазинах тех медикаментов, которые отпускаются без рецепта. К примеру, мне было бы удобно купить сразу и продукты, и какой-нибудь сироп от кашля. Но антибиотики я бы покупала только в аптеке».

Некоторые пациенты (особенно относящиеся к возрастной группе до 30 лет) задумались: важны ведь и условия, в которых предлагаемый ими препарат хранится.

Мужчина, 23 года, согласен с тем, что могут все препараты продаваться, «но при соответствующих условиях их хранения и порядке продажи специалистами».

А вот молодая мама, 27 лет, с ним не согласна: «В магазинах можно продавать только презервативы, тесты на беременность, то, что является товаром импульсивного спроса, т.е. средства личного пользования и гигиены (косметика, зубные щетки и пасты, влажные салфетки). Касаемо препаратов этого быть не должно, потому что аптека проходит различный ряд лицензий и требований, относящихся к хранению лекарств в помещении, и отпуску специалистами, а не

простым продавцом, который берет на себя ответственность в отпуске».

Приходя в аптеку, человек настраивается на общение с фармацевтом и подробное следование консультации или инструкции. В магазине человек спешит – нужно купить все необходимое и побыстрее, какие уж тут рекомендуемые дозы и побочные эффекты.

Качество ЛС. Вы доверяете в этом аспекте аптеке или место приобретения ЛС для Вас неважно?

Отвечая на этот вопрос, многие пациенты сами себе противоречили (рис. 3). Лекарства в магазинах? Полностью «за»! Где приобретете медикаменты? В аптеке – да, и то не во всякой. Только там, где привыкли. Часто люди извинялись: может, это стереотип такой, может, мы консерваторы... Некоторые замечали, что обмануть могут везде, где есть цель продать покупателю товар. Но большинство – 63 чел. – все-таки доверяют свое здоровье аптеке.

Но... в крайних случаях можно купить лекарство в любом месте (18 чел. ответили так).

Самые наблюдательные покупатели заметили: в магазинах многое продается и сегодня – и БАД, и простейшие чаи, и средства гигиены, и те же самые пластыри, и презервативы. Так в чем же вопрос?

А вопрос в том, как быть, если в аптеке лучше, а в магазине удобнее...

Мужчина, 23 года: «Для препаратов, имеющих побочное воздействие, только аптека».

Мужчина, 24 года: «Магазин крупной продуктовой сети можно считать на уровне аптеки. Мне кажется, что там будут официальные контракты о поставках, и лекарства будут качественными. Доверяю я, короче говоря».

Женщина, 24 года: «Можно же проверять лицензирование».

Был и такой, немного обескураживающий ответ девушки 25 лет: «Я вообще доверяю качеству лекарств, поэтому мне неважно, где они будут продаваться. А вот качеству прокладок, зубных паст и т.п. не доверяю, поэтому их я буду покупать только в аптеке».

Цена вопроса, точнее... лекарства

Качество качества, а цены ценами. Некоторые надеются, что если в супермаркете приемлемые цены на продукты, то дешевле будут и лекарственные препараты.

Женщина, 25 лет: «Аптека, как и любая крупная организация, работает на сбыт, во многом фармацевты некомпетентны и продают лекарства согласно установленным процентам от продажи препаратов. Плюс реклама. Плюс западная медицина не представляет профессионалов в данной области».

Ее ровесница: «Я предпочитаю аптеки, но вышеперечисленные товары я бы могла купить и в супермаркете, так как их качество, как мне кажется, не будет в супермаркетах отличаться от аптечного. Вопрос в цене: сколько они будут стоить в супермаркете по сравнению с аптеками? Возможно и дешевле, хотя не намного, думаю».

«Лучше пристроить аптечный киоск к гипермаркету», – высказала здравую мысль одна из собеседниц. Размещать аптеки рядом с часто посещаемыми магазинами – правильно и с точки зрения покупателя, и с точки зрения рентабельности самой аптеки. Люди приходят в гипермаркеты постоянно. Но с открытием аптек в торговых центрах часто возникают вопросы.

Вариант второй – проверять лицензирование и добиться аптечного контроля качества в учреждениях торговли. Чтобы и лекарства в магазинах были, и покупать их можно было без риска. Многие торговые сети не хотят тратить деньги на специальные условия хранения и консультантов-фармацевтов. И тем более не хотят частых визитов проверяющих. Лучше уж на полку с продуктами – это проще, рентабельнее и спокойнее...

тов, если аптечных условий не предвидится? Все, подлежащее немедленному изъятию в одном месте, а именно, в аптеке, устремится туда, где на него не обращают внимания. Туда, куда точно не придет проверяющий. Кстати, предусматривает ли проект «лекарства в магазинах» функции контроля качества препаратов, оказавшихся в незнакомой обстановке? И если да, то кто и как будет проверять их? Возможно, проверять препараты не будет никто, но тогда в течение нескольких недель пациенты вернутся в аптеки с твердым убеждением: лекарства в магазинах опасны для жизни.

Тем не менее, некоторые покупатели считают, что контроль качества в огромных супермаркетах – не в пример лучше аптечного. Имидж крупной торговой сети и ее репутация на рынке защитят от поддельных «таблеток». Даже если ни один из сотрудников этой сети никогда не имел дела с лекарствами, разве что в роли пациента. Ну и что, разберутся же...

Но чтобы разобраться, надо понять: а с чем разбираться? С тем, какие лекарства можно продавать в магазинах? Или с тем, как будет функционировать новая система, и какие взаимосвязи выстроятся в новой цепочке доставки? Или, может быть, с тем, как заинтересовать новым предложением производителя, магазин, пациента? Или с тем, как минимизировать риски «добровольно-принудительной» реформы фармрынка?

Тем более что времени для этого было достаточно – еще в 2009 г. Минпромторг предлагал Минздравсоцразвития разрешить продажу лекарств в торговых сетях. Представители ритейла (не фармацевтического) искренне удивлялись: почему министерство запретило то, что не может навредить?

Вопросы, вопросы, много вопросов – главное, чтобы ответы на них были аргументированы и четко урегулированы законодательно.

▶ Стр. 6

PHARM НОВОСТИ

В Минздраве России создан Координационный совет по вопросам обращения ЛС и ИМН

На первом заседании члены Координационного совета рассмотрели вопрос о внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств». Соответствующий проект нормативного документа разработан Минздравом России и вынесен на общественное обсуждение.

В состав Координационного совета, возглавил который заместитель министра Игорь Каграманян, вошли представители подведомственных организаций и учреждений, профессионального сообщества.

«При разработке законопроекта Координационным советом рассмотрено более 150 предложений, поступивших от министерств и ведомств, медицинских и фармацевтических ассоциаций, таких как Ассоциация организаций по клиническим исследованиям, Ассоциация Российских фармацевтических производителей, Ассоциация международных фармацевтических производителей и других», – сообщила директор Департамента государственного регулирования обращения лекарственных средств Елена Максимкина. – Изменения затрагивают более 40 статей действующего закона «Об обращении лекарственных средств».

Так, изменения касаются понятийного аппарата, который предлагается дополнить терминами «биологические лекарственные средства», «биоаналоговые лекарственные средства», «биоподобные лекарственные средства», «препараты сравнения», «взаимозаменяемые лекарственные препараты», еще рядом терминов.

Кроме того, в соответствии с предлагаемыми изменениями, Минздрав России наделяется дополнительными полномочиями, такими как утверждение перечня взаимозаменяемых лекарственных препаратов, порядка его формирования и ведения; ведение реестра инструкции по медицинскому применению взаимозаменяемых ЛП; утверждение правил рационального выбора наименований ЛП для медицинского применения; утверждение порядка оформления проектов макетов упаковок на ЛП для медицинского применения; утверждение правил подготовки инструкции по применению ЛП для медицинского применения; утверждение перечня наименований лекарственных форм; выдача разрешений на ввоз ЛС в Российскую Федерацию.

Елена Максимкина также отметила, что введение понятия «орфанные лекарственные препараты» требует внесения дополнений в ряд статей Федерального закона «Об обращении лекарственных средств», касающихся процедуры экспертизы и регистрации.

«Процедура регистрации орфанного лекарственного препарата согласно предлагаемым изменениям представляет собой поэтапный процесс, – пояснила Елена Максимкина. – На первом этапе должна проводиться этическая экспертиза документов лекарственного препарата, представленного в качестве орфанного. В случае положительного решения в отношении орфанного ЛП применяется ускоренная процедура экспертизы. Для орфанных ЛП признаются результаты доклинических и клинических исследований, выполненные за пределами Российской Федерации в соответствии с правилами надлежащей лабораторной практики и надлежащей клинической практики».

«Законопроектом предлагается проводить ускоренную процедуру экспертизы орфанных лекарственных средств в ходе государственной регистрации, а также воспроизведенных лекарственных препаратов, впервые регистрируемых в Российской Федерации для взаимозаменяемости оригиналов», – говорит Елена Максимкина.

При этом законопроектом установлено, что ускоренная процедура экспертизы ЛС не применяется в отношении биоаналогов и оригинальных ЛП (кроме орфанных ЛП), воспроизведенных ЛП (кроме впервые регистрируемых в Российской Федерации для взаимозаменяемости оригинального ЛП), новых комбинаций зарегистрированных ранее ЛП, ЛП, зарегистрированных ранее, но произведенных в других лекарственных формах, в новой дозировке.

В целях совершенствования государственного регулирования цен на ЛП вносятся изменения в ст. 62 Федерального закона, которые позволяют проводить своевременную корректировку государственного регулирования цен и разделяют процедуры регистрации и перерегистрации цен.

«При разработке законопроекта мы пытались уйти от включения в него норм прямого действия, – отметила директор Департамента. – Детали будут проработаны в подзаконных нормативных актах. Наша задача – найти решения, которые устроили бы и участников фармацевтического рынка, и пациентов».

Источник: Минздрав РФ ■

Участники рынка: нововведения в закон об обращении ЛС ставят под удар отечественное фармпроизводство

Минздрав России опубликовал проект поправок в Закон «Об обращении лекарственных средств» и Налоговый кодекс. Участниками рынка они встречены неоднозначно.

О необходимости существенно править Закон «Об обращении лекарственных средств» начали говорить едва ли не с момента его принятия в 2010 г. Хотя он был существенно подробнее и удачнее, чем предыдущий закон от 1998 г., участников рынка не устраивало в нем слишком многое. Так, в нем не хватало многих важных дефиниций, он ужесточил правила регистрации новых лекарств и проведения клинических исследований, усложнял доступ пациентов к инновационным и орфанным (для лечения редких тяжелых заболеваний. – Прим. ред.) препаратам, ухудшил условия работы на розничном рынке лекарств. Оппоненты находили в нем и десятки лакун, и противоречия между отдельными главами и положениями, и избыточность мер регулирования. Самым последовательным критиком закона выступала Федеральная антимонопольная служба. По мнению ее экспертов, закон мешал свободной конкуренции производителей лекарств. ФАС подготовила целый пакет поправок, прислала их в Минздрав и объединила пациентов, и профессиональные ассоциации. Замминистра здравоохране-

◀ на стр. 5

ТОРГОВЫЕ СЕТИ НЕ СОБИРАЮТСЯ СОБЛЮДАТЬ АПТЕЧНЫЕ УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ ЛЕКАРСТВ

Неволина Елена Викторовна

Исполнительный директор НП «Аптечная гильдия»

Лекарственные средства всегда были и будут товаром специального обращения и регулирования. Так, Федеральный закон от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» определяет приоритет государственного регулирования безопасности, качества и эффективности лекарственных средств при их обращении.

Государство создало и применяет целую систему ограничительных и контрольных механизмов воздействия по отношению к участникам обращения лекарственных средств на всех этапах, начиная от производителя и заканчивая последним звеном потребления – больным.

Безопасность и эффективность товародвижения на фармацевтическом рынке достигается прежде всего обязательным прохождением процедуры лицензирования, в ходе которой лицензиат обязан доказать свою готовность к осуществлению фармацевтической деятельности.

Аптечная организация должна располагать необходимыми помещениями, объединенными в единый блок и изолированными от других организаций. Нельзя размещать на площадях аптечного объекта организации, функционально не связанные с указанными в лицензии видами деятельности. Есть определенные требования к поверхностям стен и потолков (чтобы они допускали возможность влажной уборки), при этом материалы отделки также должны соответствовать ряду условий. Оборудование в аптечных организациях должно обеспечивать хранение лекарственных препаратов с учетом физико-химических, фармакологических и токсикологических свойств. Аптечные организации обязаны предотвращать контаминацию лекарственных препаратов с другими товарами. Для сотрудников, занимающихся отпускаем лекарств, в обязательном порядке предусмотрена санитарная одежда и установлены требования к ее обработке.

Ни один документ, утверждающий санитарные правила по продаже продовольственных товаров, не содержит требований об оснащении помещения приборами для регистрации параметров воздуха, сертифицированных и калиброванных в установленном порядке. С такими приборами обязаны работать только аптеки, причем показания параметров воздуха должны ежедневно фиксироваться в специальных журналах.

Качество лекарственных препаратов обеспечивается создаваемой в аптечных организациях системой качества, за деятельностью которой следит специально назначенный уполномоченный по качеству (фармспециалист из числа руководства аптечной организации). Он несет всю ответственность за качество препаратов: обеспечивает надлежащий приемочный контроль поступившего товара, отслеживает информацию Федеральной базы данных недоброкачественных и фальсифицированных ЛС, гарантирует изъятие их препаратов из обращения, обеспечивает соблюдение правил списания и уничтожения ЛС.

Помимо этого, аптеки обязаны вести учет лекарственных препаратов с ограниченным сроком годности (на бумажном носителе или в электронном виде с архивацией на твердом носителе). Обязаны иметь информационные стенды для пациентов, где каждый заходящий в аптеку должен иметь возможность прочесть сведения об установленных в регионе отпускных ценах на препараты из списка ЖНВЛП. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан» предусматривает необходимый объем информации для пациентов – как о лекарственных средствах, так и о ценах на них.

В каждой аптечной организации должна быть система постоянного повышения профессионального образования сотрудников по вопросам действующего законодательства, применению лекарственных средств, нормам фармацевтической деонтологии и этики.

Кроме этого, законодатель возложил на аптеки обязанность обеспечивать установленный уполномоченным федеральным органом исполнительной власти минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи. Этот ассортимент обязателен для всех аптечных организаций, независимо от сезонного спроса и места расположения. Определен законом и перечень товаров, которые может продавать аптека наряду с лекарственными препаратами.

Порядок и правила отпуска лекарств также регламентированы специальными нормативно-правовыми документами. При этом ВОЗ рекомендует выделять специальную зону для индивидуального общения с потребителем, чтобы фармацевт специалист мог предоставить больному всю необходимую информацию по ответственному самолечению.

По данным Росздравнадзора, не во всех регионах есть достаточная физическая доступность лекарственной помощи. Особенно это касается жителей сельской местности. Чтобы исправить ситуацию, Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» предусмотрел возможность обеспечивать лекарствами через фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) пациентов, живущих в местах, где аптечные

организации отсутствуют. После вступления в силу указанного закона 12 000 ФАП получили лицензию на фармацевтическую деятельность.

При этом в селах нет розничных торговых сетей. И, соответственно, предлагаемое решение о продаже лекарственных препаратов в торговых сетях никак не повлияет на ситуацию.

В то же время, в соответствии с поручением Правительственной комиссии по вопросам конкуренции и развития малого и среднего предпринимательства, Минпромторг подготовил и направил на согласование в Минздрав перечень безрецептурных лекарственных средств, которые можно будет продавать не в аптеках, а в обычных продуктовых магазинах. «В целях развития конкуренции» министерство предлагает «законодательно предусмотреть участие организаций торговли, не являющихся специализированными субъектами, в сфере розничного оборота лекарственных средств». По оценке представителей предприятий розничной торговли, это могло бы дать розничным сетям до 3% прироста выручки. Интерес к продаже лекарственных препаратов проявляют не предприятия малого и среднего предпринимательства, а крупные торговые сети. При условии, что это не потребует сложной дополнительной сертификации и получения специальных разрешительных документов – тех самых, которые предусмотрены для аптечных организаций (о требованиях, установленных ими, говорилось выше). Минпромторг предлагает продавать лекарства в стационарных магазинах... без выделения отдельных торговых зон, но предполагает присутствие в торговом зале «специалиста-консультанта, имеющего фармацевтическое или медицинское образование», как говорится в документе за подписью замминистра Минпромторга Виктора Евтухова.

Возникает закономерный вопрос: кто выиграет в этой ситуации, кроме организаций торговли? Аптеки, потеряв значительную долю своего товарооборота, вынуждены будут поднимать цены на лекарственные препараты, не входящие в Перечень ЖНВЛП (чтобы компенсировать потери из-за оттока платежеспособного спроса). Многие аптечные организации из-за отсутствия средств будут вынуждены отказаться от социально значимых функций – отпуска сильнодействующих препаратов, наркотических средств и психотропных веществ определенным категориям больных.

С точки зрения врачебного сообщества, продажа лекарств в торговых сетях увеличит число случаев безответственного самолечения. Также вызывает опасение, что многократный рост числа предприятий, реализующих фармацевтическую продукцию, и невозможность обеспечить надлежащий государственный надзор за всеми такими предприятиями чреват поступлением в торговую сеть фальсифицированной и недоброкачественной продукции, нарушением условий хранения, бесконтрольным выбором препаратов и др.

Сегодня в России еще только набирает силу фармаконадзор, позволяющий специалистам собирать информацию о побочных действиях лекарственных препаратов, не указанных в инструкции по применению. Определенная роль отводится и аптекам, куда могут обратиться пациенты, обнаружившие такие эффекты. Самый мрачный пример побочного действия безрецептурного лекарственного препарата в истории фармации – Талидомид, препарат, который продавался как мягкое снотворное, безопасное даже для беременных женщин. В начале 60-х гг. прошлого века в Германии Талидомид был самым продаваемым седативным средством. Во всем мире его прием вызвал появление на свет тысяч младенцев с дефектами конечностей.

В подавляющем большинстве, когда применение рецептурного препарата не вызывает зафиксированных побочных действий, производитель старается перевести его в сегмент препаратов, отпускаемых без рецепта врача. Это дает возможность свободно рекламировать лекарство в СМИ. В настоящее время такого широкого перечня безрецептурных средств, как в России, нет ни в одной стране! Если где и разрешен отпуск лекарств в магазинах, то речь идет о крайне ограниченном числе препаратов: ацетилсалициловая кислота, препараты висмута, ксилонитазолин и наружные отвлекающие препараты для снятия боли.

Освещаемые СМИ факты продажи даже в крупных продовольственных сетях просроченной продукции и суррогатного алкоголя говорят о недостаточном контроле качества в продуктовом ритейле, что ставит под угрозу здоровье нашего населения. Что тогда говорить о лекарствах?

Согласно Федеральному закону №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», государственный контроль за качеством ЛС осуществляется только в форме выборочных проверок, т.е. в отношении лекарств, уже находящихся в обращении. Какой орган будет обладать полномочиями проверки качества препаратов в торговых точках? Право на продажу лекарств хотят получить все стационарные магазины, за редким исключением.

При этом Федеральный закон №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» существенно сократил число проверок.

Новые правила Таможенного союза отменяют ограничения на товары, в т.ч. лекарственные средства, при пересечении границы между странами – членами Таможенного союза и отменяют получение лицензии на ввоз лекарственных препаратов. Все это ограничивает возможности контролировать качество ЛС.

Получается, что продажа лекарств в магазинах улучшит жизнь только самим торговым сетям, но противоречит интересам врачебного сообщества и пациентов, что приведет к дестабилизации фармацевтического розничного рынка. Непонятно, почему Минпромторг без достаточного анализа ситуации втягивает другие федеральные органы исполнительной власти (в т.ч. Минздрав) в работу по внесению изменений в огромное количество законодательных и нормативно-правовых актов. Ведь все это для того, чтобы претворить в

жизнь инициативу крупных торговых сетей на одном лишь сомнительном основании, что это может привести к снижению цен на лекарства.

Все защитные меры, придуманные для аптечных организаций в интересах пациентов (и перечисленные выше), воспроизвести в супермаркете невозможно. Чем, собственно, отличаются рецептурные препараты и лекарства, разрешенные к отпуску без рецепта, если Минпромторг считает, что последние можно продавать без соблюдения установленных правил и условий?

Любая проблема такого уровня должна быть глубоко проанализирована со всех сторон и одобрена профессиональными сообществами, экспертами – и главное, должна ориентироваться на реальные нужды людей, а не поощрять амбиции коммерческого лобби.

Переход лекарственной помощи в руки непрофессионалов чреват негативными последствиями

Такая мера для нашей страны преждевременна

Если ОТС-препараты частично покинут аптечный ритейл, то в большей степени от этого пострадают одиночные аптеки и небольшие сети.

Переход лекарственной помощи в руки непрофессионалов чреват негативными последствиями, считает **исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС) Нелли Игнатъева**. Причем под торговыми сетями подразумевается не только продуктовый ритейл, подчеркнула она. Например, те же киоски «Роспечать» – это тоже торговая сеть.

Предполагается, что данное новшество позволит усилить конкуренцию на аптечном рынке, снизив расценки на лекарства, торговые сети смогут бороться за увеличение собственного оборота. Однако конкуренция должна обеспечиваться равными условиями для участников рынка. У нас же пока таких условий не создано.

Для объективного рассмотрения вопроса о возможности продажи лекарств вне аптек необходимы: заключение от медицинского и фармацевтического профессиональных сообществ, основанное в т.ч. и на результатах доказательной медицины; перечень отдельных безрецептурных лекарственных препаратов по международным непатентованным наименованиям, с указанием лекарственных форм, находящихся в обращении на рынке России; заключение о возможности обеспечения контролем надзорных механизмов за обращением этих препаратов со стороны государства; предложения о внесении изменений в нормативно-правовые акты, регулирующие обращение лекарственных средств. РААС направила обращение в Правительство РФ, Минздрав, Минпромторг, Минэкономразвития, ФАС и ФСТ с просьбой отложить рассмотрение вопроса о возможности реализации отдельных препаратов безрецептурного отпуска в торговых сетях.

Пока такая мера для нашей страны преждевременна. Правительство ссылается на международный опыт, однако не учитывает ряд нюансов. Список безрецептурных препаратов, продающихся вне аптек в ряде стран, ограничен. Поскольку в этих странах лекарственное обеспечение включено в систему страхования, граждане вынуждены незамедлительно обращаться к врачу, а лекарственный препарат, приобретенный в магазине, помогает лишь снять симптомы заболевания.

В нашей стране, к сожалению, самолечение – это образ жизни. Его масштабы представляют удручающую картину. По данным НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, острые отравления лекарственными средствами занимают второе место в структуре острых отравлений, уступая алкоголю и его суррогатам. Несложно понять, что положение только усугубится: масштабы самолечения увеличатся и, как следствие, произойдет рост числа заболеваний и тяжести их последствий.

Кроме того, реализация лекарственных препаратов через торговые сети чревата снижением качества лекарственной помощи из-за резкого увеличения количества торговых точек и отсутствия предложений по эффективному механизму контроля за их деятельностью.

Торговые организации могут осуществлять реализацию ОТС-препаратов через аптечные киоски, это не требует дополнительных разрешений. Они могут и сегодня лицензи-

О РОЛИ ОТС-ПРЕПАРАТОВ НА ФАРМРЫНКЕ

Шуляк Сергей, генеральный директор аналитической компании DSM Group, привел следующие данные. За январь – октябрь 2012 г. коммерческий рынок готовых лекарственных средств (ЛС) вырос на 15,2% в руб. (по сравнению с тем же периодом 2011 г.). Хороший результат роста показал октябрь – на 22,7% (по сравнению с октябрём 2011 г.). А вот по продажам в упаковках изменения малозаметны. За тот же период рост составил всего 0,4%. В сентябре рынок показывал даже отрицательный результат – 6,4% (по сравнению с сентябрем 2011 г.). 51% аптечных продаж приходится на RX-препараты и 49% – на ОТС-препараты. То есть объемы продаж в рублях делятся практически пополам. А по количеству проданных упаковок ситуация иная: ОТС-препараты составляют львиную долю – 71%, рецептурные – всего лишь 29%.

По рублевым объемам прирост ОТС-препаратов опережает прирост RX-препаратов: 15,8% против 14,5% (данные за январь – октябрь 2012 г. по сравнению с аналогичным периодом 2011 г.). Рост безрецептурных лекарств происходит в основном за счет роста средней стоимости упаковок. За 10 месяцев 2012 г. (по сравнению с тем же периодом 2011 г.) прирост стоимости упаковки ОТС-препарата составил в среднем 16,8%, а RX-препарата – 10,5%.

За декабрь 2011 г. – октябрь 2012 г. инфляция на лекарства в целом составила 6%, а на безрецептурные препараты – 6,9%. Индекс роста цен на RX-препараты оказался ниже – 5,1%.

Натуральный объем в упаковках безрецептурных лекарств за тот же период упал на 0,8%. А объем продаж в упаковках рецептурных препаратов вырос на 3,6%. Структура продаж ОТС/RX-препаратов (в рублях) зависит от типа аптечных структур. Больше всего ОТС-препаратов продается в национальных сетях – 51%, в региональных сетях уже немного меньше – 48% и 45% – в очень маленьких сетях и одиночных аптеках. В коммерческом сегменте в целом эта доля в августе – октябре 2012 г. составляла 47%.

В натуральном объеме структура продаж ОТС/RX-препаратов более однозначна. В национальных сетях по количеству проданных упаковок ОТС-препараты составляют 71%, в региональных – 69% и в одиночных аптеках – 69%. В коммерческом сегменте в целом этот показатель за август – октябрь 2012 г. составил 70%.

Представляет интерес информация о том, как распределяется доля ОТС-препаратов в структуре выручки и в структуре прибыли. В национальных сетях доля в выручке составляет 51%, а доля в прибыли – 57%. Для региональных сетей это 48 и 51% соответственно, для одиночных аптек – 45 и 50%. На рынке в целом в августе – октябре 2012 г. доля ОТС-препаратов в структуре выручки и в структуре прибыли составляла 47 и 51%.

Прослеживается четкая зависимость: чем меньше аптечная структура, тем меньше наценка на безрецептурный препарат. Самая большая наценка в национальных сетях – 39%, в региональных – 36% и в одиночных аптеках – 34%.

Доля ЖНВЛП в ОТС-препаратах в рублевом объеме во всех типах аптек одинакова и составляет 17%. В натуральном объеме картина похожа: 20% – в национальных сетях, 19% – в региональных сетях и 20% – в одиночных аптеках.

Доля прибыли от ЖНВЛП в продажах ОТС-препаратов в целом по рынку в августе – октябре 2012 г. составляла только 13%. При одинаковой в 17% доле продаж по выручке ОТС-препаратов, которые входят в список ЖНВЛП, доля их продаж по прибыли в национальных сетях составляет всего лишь 12%, в региональных сетях – 13% и в одиночных аптеках – 15%.

Наценка на ЖНВЛП в ОТС-сегменте составляет 27% в национальных сетях и 28% – в региональных сетях и одиночных аптеках. А вот на не-ЖНВЛП наценки заметно выше: 42% – в национальных сетях, 38% – в региональных и 35% – в одиночных аптеках.

ровать аптечные объекты на своей территории. В этом случае они находятся в рамках единого нормативно-правового пространства с аптечными организациями, выполняют те же требования, несут те же затраты. Только в этом случае можно говорить о равных конкурентных условиях.

Ценовая доступность, которую обещает продуктовый ритейл, на деле может оказаться мыльным пузырем. Вначале цены на лекарства в торговых сетях действительно будут невысокими, но потом, после устранения конкурентов в лице ближайших аптек, вряд ли останутся на месте.

И вообще, решение о возможности реализации лекарственных препаратов в торговых сетях может быть рассмотрено только при введении механизмов лекарственного страхования в стране. В качестве пилотного проекта лекарственное страхование планируется реализовать в 2013–2014 гг. согласно проекту государственной программы развития здравоохранения до 2025 г.

В 2009 г. Минпромторг уже выходил с инициативой о продаже безрецептурных препаратов за пределами аптек. Но тогда Минздравсоцразвития России настояло на отзыве этого предложения по причине того, что выполнение социальных функций аптек на 70% зависит от реализации безрецептурных препаратов. Но с 2009-го по 2012 г. никаких изменений в механизмах лекарственного

PHARM НОВОСТИ

ния Игорь Каграманян сообщил, что при подготовке проекта были изучены 150 замечаний и предложений.

И вот наконец Минздрав свел замечания и поправки в единый документ. В проекте даны десятки новых определений; дополнены полномочия федеральных органов исполнительной власти при обращении лекарственных средств; уточнен порядок установления предельной отпускной цены на лекарства, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП); внесены многие другие изменения и дополнения. И все же предложенный законопроект вызвал неоднозначные оценки.

Поправки ставят крест на развитии отечественного фармпроизводства, реализации госпрограммы «Фарма-2020». Они разработаны исключительно в интересах международных фармкомпаний.

– Мы удовлетворены тем, что наши предложения нашли отражение в проекте, – сообщил «РБГ» генеральный директор АРФП Виктор Дмитриев. – Прежде всего, законодательно установлен переходный период в 180 дней при внесении изменений в регистрационные документы, в течение которого допускается обращение лекарственных препаратов по старой документации. Крайне важно, что исключаются нормы, регулирующие критерии установления предельной отпускной цены на лекарственные препараты из списка ЖНВЛП, которые делали производство нерентабельным. Значимым нововведением является признание результатов доклинических и клинических исследований орфанных препаратов, выполненных за пределами России. Однако мы в очередной раз видим, что к законопроекту вновь потребуются подзаконные акты, а в полномочиях Минздрава возможность их принятия не предусмотрена. В частности, это касается вопросов защиты прав интеллектуальной собственности и терапевтической эквивалентности. Есть и другие замечания.

– Ряд позиций в законопроекте, которые мы вносили, нас вполне устраивает, – заявил сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов Юрий Жулев. – То, что введены понятия «биоаналог» и «взаимозаменяемое лекарственное средство», что более строгой станет регистрация дженериков, что появились определения орфанных препаратов, терапевтической эквивалентности и т.п. Мы знакомы с негативными комментариями, но не разделяем их. Производителям дженериков не нравится, что им придется проводить клинические испытания сравнения с оригинальными препаратами. Но если вы производите качественный дженерик, то придется немного потратиться на них, чтобы объяснить пациентам и врачам, что они взаимозаменяемы.

Позиции регулятора, производителей и потребителей лекарств далеко не всегда совпадают. Так, есть противоречия между пациентами, которые хотели бы лечиться самыми современными (читай – дорогими) лекарствами, и государством, которое вынуждено экономить средства на лекарственное обеспечение. Сохраняется жесткая конкуренция между отечественными и зарубежными фармпроизводителями. И государство порой занимает здесь противоречивую позицию: с одной стороны, стимулирует к развитию отечественную фармотрасль, с другой – принимает решения, ущемляющие ее интересы и работающие на пользу иностранным производителям. С одной стороны, требует повышения качества отечественных препаратов, с другой – не формирует реальный механизм для этого. Многие эксперты усматривают эти противоречия и в опубликованном законопроекте.

– Документ написан неграмотными людьми, – считает президент Общества специалистов доказательной медицины профессор Василий Власов. – Они слышали все эти термины – «взаимозаменяемость», «эквивалентность» и т.п., но не знают, что это такое. Идея проверки терапевтической эквивалентности препаратов абсурдна и аморальна по сути. Все дженерики терапевтически эквивалентны, если они производятся по правилам GMP, потому что такая копия должна полностью соответствовать характеристикам оригинального лекарства, т.е. содержать то же вещество в той же дозе и форме. Наша ключевая проблема – плохое фармацевтическое производство, устаревшее оборудование. Необходимо улучшать качество дженериков. И для этого есть простое решение – закупать по госзаказу только лекарства, произведенные по правилам GMP. А в списки взаимозаменяемых препаратов должны попадать только качественные дженерики. И никакие исследования терапевтической эквивалентности не понадобятся.

Дискуссия вокруг новых поправок обостряется – чем она закончится, станет ясно, когда законопроект внесут в Госдуму.

Источник: «Российская газета» ■

Роспотребнадзор меняет порядок регистрации БАД

Главный государственный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко дал указание Управлению организации деятельности системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора Роспотребнадзора осуществлять государственную регистрацию биологических добавок к пище, применяемых для коррекции химического состава пищи человека (дополнительных источников белка, аминокислот, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ, пищевых волокон, пребиотиков и пробиотиков), не содержащих ингредиенты, включенные в государственную фармакопею, и другие ингредиенты природного происхождения, не имеющие традиций пищевого применения. Такая информация содержится в постановлении Главного государственного санитарного врача, размещенном на официальном сайте Роспотребнадзора 8 февраля.

Эта мера вызвана тем, что ряд хозяйствующих субъектов распространяет в СМИ заведомо ложную информацию, рекомендуя их в качестве лечебных препаратов.

Наличие в обороте таких БАД создает предпосылки к введению в заблуждение потребителей и свидетельствует о необходимости дифференциации системы регистрации и обращения БАД, отмечается в постановлении.

Источник: VIDAL ■

◀ на стр. 7

обеспечения в стране не происходило. Удастся ли сейчас Минздраву отстоять ОТС-препараты?

По мнению РААС, обращение лекарственных средств должно регулироваться и оставаться под контролем государства. Реализация лекарственных препаратов должна остаться лицензируемым видом деятельности, сохраняя требования к помещениям, условиям хранения, специалистам и т.п. Эту позицию поддерживают профессиональные сообщества, вузы, ряд общественных организаций в сфере здравоохранения, а также ФАС, который официально заявил о том, что лекарственные препараты должны реализовываться в аптеках.

Сохранить уважение к аптеке

Генеральный директор аптечных сетей «Старый лекарь» и «ОЗ Аптека» Константин Минин считает идею о продаже безрецептурных препаратов в торговых сетях неправильной. Аптекам ее реализация грозит потерей товарооборота как минимум на 10% и, соответственно, потерей доходности. Государство должно понимать последствия такого решения. Оно приведет к закрытию большого количества аптек и снижению доступности лекарственной помощи населению.

Что могут предпринять аптеки в случае, если сбудется пессимистический сценарий? За рубежом сегодня активно развивается концепция, дословный перевод названия которой на русский язык звучит как «благополучие и здоровье в одном флаконе». То есть аптеки не становятся исключительно тем скорбным местом, куда люди приходят за лекарствами. В аптеку можно прийти и для того, чтобы получить заряд бодрости, купить здоровое питание, просто за советом. Например, какие косметические средства можно использовать для макияжа при наличии аллергии на те или иные вещества, и т.п. Во Франции, к примеру, таких аптек очень много, потому что там есть возможность платить провизорам хорошую зарплату, невысокая стоимость аренды и другие благоприятствующие факторы.

Конечно, за рубежом совсем иные реалии. Но эта концепция имеет возможность к развитию и в наших условиях. Да, это сложный и долгий путь, поскольку такая концепция предполагает смену прежде всего мышле-

ния, менталитета. Но это одно из возможных защитных действий в меняющихся условиях.

Важно сохранить уважение потребителя к аптеке, отметил К. Минин. И донести до государства мысль, что безоглядное копирование зарубежного опыта может оказаться губительным для фармацевтических организаций.

Генеральный директор аптечной сети «Первая помощь» Александр Семенов самой главной угрозой, которая связана с введением продажи лекарств вне аптек, считает рост количества фальсификатов. Росздравнадзор уже сейчас не справляется с контрольной функцией. Что же будет в случае, если количество объектов контроля многократно возрастет?

Еще одна угроза – сокращение возможности приобретения потребителями рецептурных препаратов. Снижение рентабельности может привести к достаточно массовому закрытию аптек и, следовательно, исчезновению аптечного ритейла в современном понимании этого слова.

А. Семенов, что называется, примерил ситуацию на себя, сделав прогноз применительно к своей аптечной сети. «Первая помощь» включает 175 аптек, из них 25 – закрытой выкладки, 150 – открытой выкладки. После разрешения продажи лекарственных препаратов в торговых сетях «Первая помощь» с рынка не уйдет. Но при этом, скорее всего, вместо аптек появятся 150 магазинов здоровья, в которых будут продаваться только ОТС-препараты, различные продукты, запрещенные сегодня к продаже в аптеках законодательством. Будут сокращены издержки за счет замены квалифицированных фармацевтов и провизоров, коих сегодня серьезный дефицит, более дешевыми продавцами.

Возможная продажа ОТС-препаратов в торговых сетях – не единственная угроза для аптек. Недавно депутаты Госдумы РФ подготовили поправки к Федеральному закону «О качестве и безопасности пищевых продуктов». Согласно этим поправкам все биологически активные добавки должны быть изъяты из аптек и продаваться только в торговых сетях. Есть еще инициатива депутатов «Справедливой России», о которой, правда, в последнее время говорится меньше, о запрете

на рекламу безрецептурных ЛС и БАД. Причем запрет распространяется не только на СМИ, но и на места продажи – непосредственно аптеки.

Что же делать, чтобы аптечная сеть, несмотря на внешние неблагоприятные факторы, оставалась рентабельной? А. Семенов поделился собственным опытом. В 2012 г. сеть аптек «Первая помощь» увеличила ассортимент на 3 тыс. позиций, из них 500 – это лекарственные средства, 2500 – нелекарственные. Были увеличены суммы контрактов с прямыми поставщиками-производителями. Объем таких поставок вырос на 40%. Сеть, таким образом, получила прямые контракты и лучшие цены.

Активно развиваются различные дополнительные проекты, которые позволяют зарабатывать не только на лекарственном ассортименте. В аптеках открываются отделы органических товаров Organic project, центры детства WaWa KIDS, центры ортопедии.

Также сеть внедрила в своих аптеках новую услугу – обслуживание покупателей с помощью наладонных касс. Использование наладонных касс уменьшает время, проводимое покупателем в аптеке, в очереди. Услуга оформления заказа через наладонные кассы изначально была внедрена в пищевом ритейле. «Первая помощь» среди аптечных сетей первой предложила такую услугу. Результаты продаж говорят о том, что предложение пользуется популярностью у покупателей.

В последнее время на российском фармацевтическом рынке становятся все более заметными объединения независимых аптек или аптечных сетей – это, по сути, аптечные сети ассоциативного типа, которые воспринимаются производителями как единые структуры. Консолидация аптечных сетей или независимых аптек позволяет им противостоять внешним условиям. Без участия в таких объединениях небольшим игрокам невозможно получить выгодные условия у дистрибуторов и производителей, которым проще работать с крупными сетями, имеющими внушительную выручку и большой географический охват.

По материалам секции «Аптечное звено в эпоху регуляторных перемен. Возможности и угрозы 2013» в рамках медико-фармацевтического форума на выставке «Аптека-2012» (Организатор – РАФМ)

ПРОИЗВОДИТЕЛЮ ПРИДЕТСЯ ИЗМЕНИТЬ СВОЮ КОММЕРЧЕСКУЮ ПОЛИТИКУ

Климанов Игорь

Директор по маркетингу ООО «НПО Петровакс Фарм»

После законодательного разрешения реализации безрецептурных лекарственных препаратов в продуктовом ритейле у фармацевтических производителей, казалось бы, появляется дополнительный канал сбыта. Вместе с тем, эти новые возможности сопряжены с рядом трудностей и ограничений, которые могут существенным образом повлиять на решение производственной компании о поставках лекарственных препаратов в канал неаптечной розницы. Во-первых, фармацевтическому производителю необходимо будет решить вопрос с обеспечением дистрибуции в продуктовых магазинах. Кто из оптовиков будет обеспечивать закупки, складскую и транспортную логистику? Если появятся новые рыночные игроки из числа нефармацевтических дистрибуторов, производителю придется существенным образом изменить свою коммерческую политику, расширить пул торговых посредников и столкнуться с новыми коммерческими условиями поставки, отличными от сложившихся для фармацевтического опта. Разумеется, будет увеличиваться дебиторская задолженность, в т.ч., возможно, и просроченная. Во-вторых, производитель лекарственных препаратов, решивший реализовывать свою продукцию в супермаркетах, должен будет инвестировать значительные средства в продвижение через новый канал сбыта. Трейд-маркетинг в продуктовой рознице не только кардинальным образом увеличит маркетинговые расходы фармкомпаний, но и заставит производителя принять новые стандарты продвижения в других товарных категориях. Не стоит забывать и о том, что производитель заинтересован в сохранении качества его товара на всех этапах движения по товаропроводящей цепи и в соблюдении условий хранения и транспортировки лекарственных препаратов у дистрибуторов, не имеющих лицензий на фармацевтическую деятельность.

Уверен, что в конечном итоге каждая из компаний-производителей самостоятельно примет решение о наиболее эффективной политике сбыта, в т.ч. и решит вопрос о необходимости поставок лекарственных препаратов в супермаркеты. Конечно, предварительно оценит «профит» нового канала реализации, а также серьезным образом проанализировав все возможности и угрозы, которые дает партнерство с продуктовым ритейлом.

ФАРМКОМПАНИИ БОЯТСЯ УТРАТИТЬ СВОИ ПОЗИЦИИ

Гык Дмитрий

Исполнительный директор портала www.pharma.net.ua

В отношении проекта реализации в магазинах определенных безрецептурных препаратов нужно дать ответ на самый главный вопрос: станет ли от этого лучше/дешевле конечному потребителю. Лично я на 99,9% уверен, что хуже ему, потребителю, точно не станет. Во-первых, увеличится доступность лекарств. Во-вторых, цены точно не поднимутся, а, скорее всего, снизятся. В-третьих, вероятность покупки некачественных лекарств никак не изменится.

Приведу некоторые аргументы в пользу проекта. По поводу доступности все понятно: приобрести лекарства можно будет в большем количестве мест. Учитывая масштаб торговых сетей, сети заставят поделить маржой с производителями. Именно за счет этого, а не за счет розничной наценки, снизится цена. Что касается некачественных лекарств, то чем покупатель сейчас защищен от покупки недоброкачественного лекарственного средства в аптеке? Как правило, начинают ссылаться на Росздравнадзор и лицензионные требования. Но какие эффективные инструменты массовой проверки качества лекарств именно на полках аптек есть сейчас у государства?

Думаю, «Х5» (4000 магазинов с годовым оборотом 15 млрд долл. США) и «Магнит» (более 6000 магазинов с годовым оборотом 13 млрд долл. США) составят серьезную конкуренцию и фармацевтической рознице, и производителям. Математика – наука точная. В любом случае необходимо понимать, что пациент от продажи лекарств в магазинах только выиграет. И, принимая во внимание лишь этот факт, все фармацевтическое сообщество должно было бы единогласно поддержать эту инициативу, поскольку любая фармкомпания должна работать «на благо и в интересах пациента». Как говорится, социальная ответственность – «наше все».

В европейских странах, где регулирование еще более жесткое, чем в России, давным-давно решены вопросы и с условиями продажи ОТС-группы лекарств в FMCG рознице (например, в Польше), и с построением дистрибуторских цепочек для таких продаж. Поскольку на российском рынке присутствуют все крупные мировые игроки (в т.ч. и европейские), то не стоит труда привлечь их опыт для решения этого вопроса. Возможно, операторы фармрынка просто бояться утратить свои позиции...

ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВ НЕ ТОЛЬКО В АПТЕКАХ: «ЗА» И «ПРОТИВ»

Бойко Илларион

Директор по коммерции и логистике Takeda Russia

Тема реализации некоторых видов лекарственных средств в торговой сети – не такая уж новая. Подобная практика успешно существует в ряде европейских стран. Например, в провинциальном норвежском городе Аскер в обычном супермаркете в прикассовой зоне можно приобрести препараты кальция, витамины, Отривин, Ибупрофен 200 мг, Зиртек, Парацетамол и средства гигиены. Из этого можно сделать вывод, что прототипы подобной сбытовой модели и ее вариации уже есть. В той или иной мере, как я полагаю, их будут использовать и у нас. Ключевой вопрос – ассортимент. Важно понимание критериев, по которым будет сформирован перечень препаратов, разрешенных к реализации вне аптечной розничной сети. Пока эти критерии не вполне ясны. Можно предположить, что в торговых залах магазинов может быть предложен ряд препаратов для устранения тех или иных острых симптомов «простудных заболеваний», жаропонижающие, профилактические и общеукрепляющие средства. Очевидно, выбранные лекарства будут относиться к безрецептурным ЛС. Будет ли перечень обсуждаться с ассоциациями и производителями, или нет? Думается, открытые дискуссии с ключевыми участниками процесса были бы полезны. Они позволили бы увидеть «зоны для улучшения», факторы риска. Необходимо серьезно продумать и гарантировать качество, безопасность, стандарты дистрибуции на всех этапах движения ЛС.

Очевидно, что покупки лекарств в торговых залах будут носить характер, дополняющий основную цель посещения магазинов. Доступность для потребителей улучшится, время на приобретение простых медикаментов сократится. Для конечного покупателя, в большинстве случаев, будет иметь значение цена. Будет ли она выше или ниже в торговой точке продаж? Это большой вопрос.

Скептическая позиция аптечной розницы в отношении этого подхода понятна и объяснима: часть покупателей, объемов продаж и прибыли «уйдет» от них в магазины. Какова доля потенциальных потерь? Пока просчитать трудно. Но, очевидно, что будет падение основных показателей, связанных с реализацией.

Любое нововведение имеет своих сторонников и противников. Если думать о том, чтобы инновация была принята позитивно, следует отчетливо продемонстрировать ее плюсы, и постараться уменьшить минусы для всех участников нового подхода к реализации ряда ЛС.

Почему процветает фармпиратство и как с ним бороться?

Подделка лекарственных средств, грозящая здоровью населения, сегодня для многих стран, в т.ч. и для России, превратилась в настоящее бедствие. В чем причины этого явления и как бороться с оборотом фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарств? Ответам на эти вопросы посвящен аналитический доклад «Фармпиратство в России: 2004–2012»*, презентованный в феврале 2013 г. в РИА «Новости».

Подделывать лекарства выгодно

Защита российского потребителя от вреда, причиняемого обращением фальсифицированных лекарственных средств и биоактивных добавок, должным образом не обеспечивается. По данным социологических опросов, более 40% россиян считают себя жертвами недоброкачественных или поддельных лекарств. Но, несмотря на это, в течение года возбуждается не более 100–120 уголовных дел, связанных с обращением недоброкачественных и фальсифицированных ЛС и БАД. К административной ответственности в последнее десятилетие ежегодно привлекается не более 1–1,5 тыс. физических и юридических лиц. Органами внутренних дел из обращения ежегодно изымается фальсифицированной и недоброкачественной продукции на сумму не более 4–5 млн руб. – капля в море незаконного оборота лекарств.

Рынок контрафактных лекарств – один из самых выгодных в криминальном смысле. Согласно данным, приведенным на пресс-конференции в РИА «Новости» академиком, членом Президиума РАМН, депутатом Госдумы РФ 3–5 созывов Сергеем Колесниковым, прибыль от реализации контрафактных ЛС составляет от 10 до 30 на один затраченный доллар. Для сравнения: незаконная реализация табачных изделий приносит прибыль «всего лишь» от 5 до 10 на один затраченный доллар.

Поле для нарушений

Авторы доклада называют множество причин процветания фармпиратства в России. Их мнение базируется на опросах экспертов, проведенных в 2006 и 2012 гг. Институтом правовых и сравнительных исследований при Ассоциации работников правоохранительных органов и спецслужб РФ. В числе этих причин:

- ♦ высокий уровень коррупции в контролирующих и правоохранительных органах, а также судах. В данном случае обычно имеют в виду две типичных ситуации. Во-первых, незаконное вмешательство в деятельность должностных лиц контролирующих и правоохранительных органов со стороны оплачиваемых проверяемой фармацевтической организацией высокопоставленных чиновников, требующих прекращения уголовного преследования. Во-вторых, отказ от уголовного преследования или незаконное прекращение уголовного преследования за взятку, которую виновный нередко инициативно предлагает проверяющим;
- ♦ неверие граждан в способность правоохранительных органов и суда обеспечить защиту их прав;
- ♦ подкуп и запугивание потерпевших виновными и представителями их т.н. «крыш»;
- ♦ неэффективный гражданский контроль за деятельностью правоохранительных и контролирующих органов;
- ♦ недоступность, главным образом из-за дороговизны, высокопрофессиональной адвокатской помощи;
- ♦ отсутствие механизма непрерывного электронного контроля над оборотом ЛС;
- ♦ коррупция в органах здравоохранения.

Это далеко не исчерпывающий перечень. Есть и другие причины, способствующие производству и обороту фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных ЛС.

Наша страна не является участником Системы национальных фарминспекторатов Европы (PIC/S) – по сути, мировой системы контроля за соответствием производителей ЛС требованиям Руководства по надлежащей практике производства лекарственных средств для человека и применения в ветеринарии (Руководство по GMP EC). Та среда, отвечающая требованиям надлежащих практик, которая создана в развитых странах и в которой функционируют регуляторные органы, медицинские организации, производители, дистрибуторы и розничные продавцы лекарств, как раз и является основным инструментом предупреждения и раннего пресечения производства и оборота фальсифицированных, контрафактных и некачественных ЛС.

До настоящего времени ни законодательная, ни исполнительная власть в России не смогли нормативно закрепить обязательную для всех участников обращения ЛС систему государственной стандартизации качества лекарств. В условиях малоэффективного лицензионного контроля за производством ЛС, отсутствия независимого международного контроля и саморегулирования в фармацевтической отрасли это создает ситуа-

цию равноправного обращения на российском рынке ЛС, существенно различающихся по своему качеству.

Сегодня в нашей стране нет единого органа государственной власти, ответственного за регистрацию лекарств и контроль над производством и обращением ЛС и ИМН. Как следствие этого, отсутствует единая система мониторинга нарушений правил такого обращения. Поэтому большинство государственных решений, направленных на повышение эффективности борьбы с оборотом фальсифицированных ЛС и изделий медицинского назначения, принимается на основе только лишь экспертных оценок и данных социологических опросов.

Уголовное и административное законодательство РФ не содержит специальных норм, обеспечивающих привлечение к ответственности физических и юридических лиц, занимающихся производством и оборотом фальсифицированных, контрафактных, некачественных и незарегистрированных ЛС и ИМН. Общие нормы, закрепленные в УК РФ и КоАП РФ, не обеспечивают эффективную борьбу с этим злом и раннее пресечение соответствующих правонарушений.

Меры противодействия незаконному обороту

Достижение заметных результатов в борьбе с незаконным оборотом фальсифицированных, контрафактных и недоброкачественных ЛС требует последовательных и согласованных действий органов государственной власти, фарминдустрии, профессиональных фарм- и медсообществ. Авторы аналитического доклада предлагают несколько подходов к повышению эффективности борьбы с фальсификацией (подделкой) ЛС и их оборотом.

Важной предпосылкой для заметного повышения эффективности борьбы с фальсификацией ЛС является введение обособленной в отдельной статье ответственности как за незаконный оборот лекарств, так, возможно, и за фальсификацию (в КоАП РФ и УК РФ). Как показывает анализ зарубежного опыта борьбы с оборотом фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных ЛС, введение обособленной в отдельной статье уголовного закона ответственности за соответствующие действия действительно необходимо. Такой подход сегодня применяется в ряде экономически развитых стран, например, в Дании, Норвегии, Республике Сан-Марино.

Ранее в Госдуму РФ уже вносились законопроекты по данной проблеме, но были отклонены по причине, которая облекалась в формулировку «нет поля для правового регулирования». Однако, по мнению С. Колесникова, с этим сложно согласиться.

Действующее уголовное законодательство и законодательство об административных правонарушениях закрепляют общие нормы об ответственности за деяния, которые могут быть сопряжены с обращением недоброкачественных и фальсифицированных ЛС и БАД. Но, поскольку ни УК РФ, ни КоАП РФ не предусматривают обособленной в отдельных статьях ответственности за обращение недоброкачественных и поддельных ЛС и БАД, это не позволяет вести целенаправленную борьбу с данными видами общественно опасных деяний.

Включение нормы об ответственности за обращение недоброкачественных и поддельных ЛС и БАД в ст. 238 УК РФ представляется неоправданным в юридико-техническом отношении, поскольку данная статья предусматривает ответственность за производство, хранение, перевозку либо сбыт любых товаров и продукции, и лишь в случаях, не отвечающих требованиям безопасности. Однако спецификой ЛС и БАД как товаров для потребителей является их объективная повышенная опасность для здоровья или жизни человека в случаях их недоброкачественности или фальсификации. Введение такой ответственности представляется также целесообразным из-за криминалистических особенностей данного деяния, содержащего одновременно или альтернативно признаки подделки документа и предмета, не обладающего признаками документа, а также из-за спорности отнесения упаковки и сопроводительных документов к лекарственным средствам к официальным документам.

Решить же данную проблему можно путем дополнения УК РФ новой ст. 238¹ «Оборот недоброкачествен-

ных и фальсифицированных лекарственных средств и биологически активных добавок», а КоАП РФ – новой ст. 6.19 «Оборот недоброкачественных лекарственных средств и биологически активных добавок в не крупном размере».

И такой законопроект – «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации, статью 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации и Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» – уже разработан Институтом правовых и сравнительных исследований при Ассоциации работников правоохранительных органов и спецслужб РФ. Принятие данного закона, по мнению президента Ассоциации Асламбека Аслаханова, создаст дополнительные гарантии защиты интересов потребителей ЛС и БАД, а также предпосылки для существенного повышения эффективности борьбы с обращением недоброкачественных и фальсифицированных ЛС. Законопроект был направлен в заинтересованные министерства и ведомства, обе палаты Федерального Собрания РФ, Общественную палату РФ.

Необходимо сконцентрировать функции национального фарминспектората (регистрация ЛС, лицензирование производства и постлицензионный контроль) в одном органе государственной власти. Данный орган власти должен быть также наделен аналогичными полномочиями в отношении ИМН, включая медтехнику, а также полномочиями по рассмотрению дел об административных правонарушениях, связанных с оборотом фальсифицированных, контрафактных и недоброкачественных ЛС и ИМН.

По мнению заместителя начальника правового управления ФАС России **Сергея Максимова**, давно назрела необходимость создания полноценного органа государственной власти с соответствующими полномочиями, подчиненного непосредственно Правительству РФ. Проще всего создать такой орган на базе Росздравнадзора.

Необходима максимально полная ратификация и имплементация в российское законодательство положений Конвенции Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения (Конвенция «Медикрим»), подписанной Россией 28.10.11. К сожалению, данная Конвенция до настоящего времени не вступила в силу, поскольку для этого необходимо, чтобы ее ратифицировали пять государств, в т.ч. три государства – члены Совета Европы. В общей сложности Конвенцию подписала 21 страна, а ратифицировала только Украина.

В числе других мер повышения эффективности борьбы с подделкой ЛС можно назвать:

- ♦ внедрение в сферу производства и обращения ЛС и ИМН системы надлежащих практик;
- ♦ повышение уровня защищенности лекарств от подделок;
- ♦ усиление контрольных функций Росздравнадзора;
- ♦ качественное улучшение просвещения потребителей ЛС;
- ♦ необходимость разработки каждые 5–10 лет ЛС нового поколения, что послужило бы объективным препятствием для создания массовых производств фальсификатов;
- ♦ создание электронной системы мониторинга фармрынка, доступной для всех его участников;
- ♦ создание системы подготовки и переподготовки специалистов по внедрению лучших международных надлежащих практик в сфере производства и обращения ЛС и ИМН;
- ♦ осуществление под контролем профильных международных организаций пилотной апробации в нескольких российских регионах современных методов и технологий выявления и идентификации фальсифицированных, контрафактных и недоброкачественных ЛС (включая методы ближней инфракрасной спектроскопии и изотопного анализа и др.).

От реализации всех этих мер будет зависеть успешность усилий государства и гражданского общества по противодействию производству и обороту фальсифицированных, контрафактных, некачественных и незарегистрированных лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

* Доклад подготовлен Ассоциацией работников правоохранительных органов и спецслужб Российской Федерации, Общественным советом по здравоохранению и социальной политике, Некоммерческим партнерством содействия здравоохранению «Научный центр контроля качества» и Союзом профессиональных фармацевтических организаций. Коллектив авторов: д.ю.н. Аслаханов А.А., к.б.н. Барманова Е.Ю., д.ю.н., проф. Максимов С.В., к.э.н. Сидорова Н.А., к.б.н. Пасхина О.Е.

Проверка качества лекарства, не разрушая упаковки

Косенко Валентина Владимировна

Начальник Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора

В начале своей деятельности Росздравнадзор столкнулся с рядом трудностей в организации контроля качества лекарственных средств (ЛС). Сейчас они тоже есть, но их меньше. Во-первых, государственному контролю подвергалась только деятельность двух секторов фармацевтического рынка – это организация производителей и организация импортеров. Это было связано с материально-технической базой испытательных лабораторий, которые осуществляли экспертизу качества ЛС в рамках контроля. Кроме того, объем контроля ЛС, находящихся в обращении, не превышал 1% общего количества серий, ежегодно поступающих в обращение на территории РФ. Это не позволяло нам делать объективные выводы о состоянии качества ЛС в РФ. И, в-третьих, общая картина по качеству ЛС была обусловлена не столько проблемой качества ЛС, сколько имеющимися техническими возможностями функционирующих лабораторий и самой системой возможностей обеспечения контроля качества.

В целях изменения сложившейся ситуации Федеральной службой в 2008 г. были предложены направления реформирования системы государственного контроля качества ЛС. Это были принципиально новые подходы к организации контроля качества ЛС, которые были поддержаны Правительством РФ на выездном заседании в Курске в июне того же года.

Основные направления – это создание современных лабораторных комплексов в каждом федеральном округе, внедрение неразрушающих экспресс-методов контроля качества лекарств и организация передвижных экспресс-лабораторий на базе лабораторных комплексов.

И надо сказать, в течение последних трех лет мы очень активно стараемся выполнить и добиться определенных результатов по этим элементам реформирования.

Например, ежегодно с 2009 г. выделяется бюджетное финансирование на проведение экспертизы качества ЛС в рамках выборочного контроля. Был значительно увеличен объем выборочного контроля, проводимый в рамках государственного контроля. В 2010 г. он составлял 1,2% общего количества серий, которые поступают в обращение. В 2011-м – 6,6%, и в этом году уже практически 10%. В 2013 г. мы планируем прове-

рить около 15% всей серии препаратов, поступающих в обращение.

У нас нет никакого предварительного контроля, чтобы поставить заслон перед поступлением ЛС в обращение. За последние два года в связи с вступлением в силу ФЗ №61 «Об обращении лекарственных средств» государственный контроль качества ЛС претерпел значительные изменения. Вместо ранее существовавших трех видов контроля качества был определен один вид – выборочный контроль, а в соответствии с изменениями, внесенными в указанный закон в июне текущего года, государственный контроль качества ЛС осуществляется в форме организации проведения проверок соответствия ЛС, находящихся в обращении, установленным обязательным требованиям к их качеству. Даже исчезло такое понятие, как «выборочный контроль». Тем самым мы попадаем под действие ФЗ №94 «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных или муниципальных нужд».

Как мы приспосабливаемся к этому положению? Начиная с 2011 г. территориальные управления Росздравнадзора в план контрольных мероприятий обязательно включают проверки контроля качества ЛС и контроля за их уничтожением. И так, в 2011 г. в рамках госконтроля ЛС было проверено в 1,5 раза больше объектов, осуществляющих действия в сфере обращения ЛС. В 2010 г. проверили 3 тыс. объектов, в 2011-м – 4770. На текущий год также запланировано проведение проверочных мероприятий в количестве, также превышающем показатели предыдущего примерно на 20%.

Но если взять 270 тыс. объектов обращения ЛС или тех объектов, которые осуществляют торговлю или использование ЛС, то это не такой большой показатель, но раньше даже этого не было.

При проверках по государственному контролю качества ЛС специалистами Росздравнадзора в обязательном порядке проводится отбор образцов ЛС.

Мы специально для территориальных управлений ежегодно готовим, а потом корректируем перечень ЛС, изымаемый из аптечных предприятий, лечебных учреждений по той номенклатуре, которая окажется в определенном году достойной пристального внимания.

Также проверяется наличие в проверяемом объекте недоброкачественных фальсифицированных ЛС, подлежащих изъятию в соответствии с информационным письмом Росздравнадзора, которое размещается на его официальном сайте.

Проверяется наличие на проверяемом объекте актуальной информации о ЛС, подлежащих изъятию из обращения.

Говоря о неразрушающих методах контроля ЛС, надо отметить, что в практику в 2010 г. был внедрен метод инфракрасной спектроскопии (ИК-спектроскопии), позволяющий определять подлинность ЛС, не разрушая целостности его упаковки. В настоящее время на территории РФ функционируют три передвижные экспресс-лаборатории, на базе которых осуществляется скрининг лекарственных средств, отбираемых из 22 регионов.

Активно проводится укомплектование и оснащение еще пяти передвижных экспресс-лабораторий. В 2013 г. все восемь федеральных лабораторных комплексов будут обеспечены такими передвижками по контролю качества ЛС. Это не то количество, что в Китае, но, мы считаем, у нас лаборатории более эффективные. И эти машины, приезжающие в аптеки, аптечные пункты, на склады, к производителям, в лечебные учреждения, позволят нам активнее проводить мониторинг качества ЛС при проверках субъектов обращений лекарственных препаратов.

Считаю, что сегодня мы осуществляем мероприятия государственного контроля качества ЛС полноценно, т.к. испытание качества ЛС проходит на базе федеральных лабораторных комплексов.

Постановлением Правительства РФ от 03.09.10 №674 (ред. от 04.09.12) «Об утверждении Правил уничтожения недоброкачественных лекарственных средств, фальсифицированных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств» определено право принятия Росздравнадзором решения об изъятии и уничтожении фальсифицированных недоброкачественных ЛС.

Это позволяет территориальным управлениям Росздравнадзора непосредственно после получения отрицательных экспертных заключений выдавать владельцам этой продукции решение об ее изъятии. Затем информация поступает в центральный аппарат Росздравнадзора, и мы принимаем решение по всей серии препаратов. Не только по имеющейся их партии.

Но сталкиваемся с тем, что к окончанию этой процедуры половина продукции уже бывает реализована. Однако ведь экспертиза качества ЛС не может быть проведена в течение одного дня. Некоторые виды контроля занимают даже две недели. Данная проблема обусловлена отсутствием законодательного регулирования государственного контроля, в т.ч. и возможности принятия решения о временной приостановке реализации партии ЛС, образцы которой проверяются.

В текущем году перечень ЛС, подлежащих госконтролю, весьма значителен.

Дженерики: быть или не быть?

Одна из самых актуальных проблем современной медицины – проблема эффективности дженериков, непатентованных лекарственных средств, являющихся воспроизведением оригинальных препаратов и наводнивших фармацевтический рынок XXI в. О видимых и невидимых сторонах айсберга под именем «дженерик» нам рассказал Максим Леонидович Максимов – профессор кафедры клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, д.м.н.

Какова доля дженерических препаратов на отечественном и мировом рынке?

В России сейчас на рынке около 17 тыс. лекарственных препаратов. Из них оригинальных только 2,5–3 тыс. То есть все остальное – это дженерические препараты, воспроизведенные. У каждого оригинального препарата есть от 5 до 15–20 дженерических копий. У Диклофенака их около 200, у Парацетамола порядка 100, у Нитроглицерина – 25. Есть оригинальный препарат Конкор, у него 13 дженерических копий и т.д. Как только у лекарственного препарата снимается патентная защита, любая фармацевтическая компания может воспроизвести дженерический препарат. Но в Америке – не более 25% дженериков на рынке, в Европе – 40–60%, а у нас в стране более 90%! Это экономический фактор, естественно. Это политика нашего министерства и министерств западных стран, это политика контролируемых организаций. То есть все происходит в зависимости от того, на что сориентирована эта политика – на эффективность или на безопасность терапии, на экономичность самой таблетки или на экономичность целиком эффекта лечения.

В чем опасность дженерика?

Он представляет более дешевый способ покупки препарата, но при этом мы тратим больше денег на лечение побочных эффектов, на увеличенные дозы лекарственных препаратов, на добавление других комбинаций к этому препарату, чтобы ему помочь вылечить пациента. Поэтому дженерический препарат, хоть он и дешевле, в большинстве случаев не оправдывает себя. Есть хорошие дженерики, но их не так много, мы хорошо знаем эти препараты. Но есть дженерики абсолютно низкого качества. И они за счет своей дешевизны наполняют рынок некачественной лекарственной терапией.

Классический вопрос по Чернышевскому – «Что делать?»

Контроль за дженериками должен быть максимально усилен. В частности, должна быть однозначно подведена законодательная база. На сегодняшний день в законодательстве есть только рекомендация проводить терапевтическую эквивалентность препаратов, которая, на мой взгляд, должна быть обязательной, как, например, в той же Америке, где есть дженерики группы А, у которых доказана терапевтическая эквивалентность. Orange Book подсказывает врачу: у него есть оригинальные препараты на белых страницах, на зеленых страницах есть список дженериков группы А и на красных страницах есть дженерики группы В, мало доказанные, но все равно доказанные, эквивалентные препараты.

Есть на нашем рынке абсолютно эквивалентные препараты?

Есть. Например, дженерик высокого качества Амоксицилин и оригинальный Аугментин. Также очень неплохой дженерик Аугментин – Флемоклав. Это – антибиотик. Или, если мы возьмем Глюкофаж и Сиофор. Сиофор – неплохой дженерик, но он дороже оригинального препарата! Возникает вопрос – зачем нам дженерики, которые дороже оригинала? Пусть они будут хорошие, но оригинальный препарат имеет весомую доказательную базу на международном уровне, которая плацебо-контролируемая, за ней стоят большие исследования. Если есть возможность проводить широкие исследования относительно дженериков, мы будем только «за». Пожалуйста! Но очень часто доказательной базы нет, и для того, чтобы зарегистрироваться, дженерики должны быть всего лишь биоэквивалентными оригиналу.

В любой области медицины есть оригинальные препараты и дженерики. Но в большинстве своем дженериками врачи и фармакологи недовольны. Вот есть, скажем, оригинальный антикоагулянтный препарат для улучшения реологических свойств крови Варфарин, применяемый в кардиологии, и есть дженерик Варфарина. Если по силе антикоагулянтного эффекта они сравнимы, то по контролируемости, по безопасности оригинальный препарат абсолютно побеждает на сегодняшний день. Может быть, завтра и будет качественный дженерик Варфарина, но не надо сегодня испытывать на больных некачественные дженерики. Надо их сначала хорошенько проверить, а потом допускать на рынок.

О необходимости создания фармацевтического инспектората

Трапкова Алла Аркадьевна

Заместитель начальника Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора

На протяжении двух лет функционирования ФЗ №61 «Об обращении лекарственных средств» появляются проблемы. Не понятно, какая возникает ответственность между регуляторными органами и производителями.

На конгрессе в Вашингтоне (сентябрь 2012 г.) обсуждались проблемы гармонизации требований и взаимного признания фармацевтических инспекций; распространения информации; отзыва лекарственных препаратов с рынка и возможных дефицитов лекарственного обеспечения.

Говоря о гармонизации требований и взаимном признании фармацевтических инспекций, мы понимаем, что один лекарственный препарат, особенно за рубежом, может до окончательной упаковки производиться на нескольких производственных площадках. Это может быть производство субстанции в научно-производственной лаборатории где-нибудь на восточном побережье Америки, потом розлив в ампулы где-нибудь в Пуэрто-Рико, окончательный контроль в лабораториях Англии, потом этот препарат направляется в Италию, где он упаковывается и распространяется еще по 5–6 странам. Количество производственных площадок, которые участвуют в производстве препаратов, поступающих на территории одной страны, намного превышает возможности инспектирования фармацевтического препарата этой страны. Это понимают сейчас все. Кроме того, в сложных процессах производства и контроля качества современных лекарственных препаратов для оценки их соответствия требованиям Международного стандарта GMP (good manufactured practice – надлежащая производственная практика. – Прим. ред.), требуются специальные знания и навыки фармацевтического инспектирования, и иногда тяжело в рамках одной небольшой страны найти такого специалиста.

Какие же есть решения данной проблемы?

Первое. Гармонизация требований к производству лекарственных препаратов. По моему глубокому мнению, в настоящее время практически все основные требования производства лекарственных препаратов уже гармонизированы. Если мы возьмем требования, которые выдвигают фармацевтические инспекторы к производству или в Америке, или в рамках Европейского Союза, они практически одни и те же. А проблемы, которые возникают при производстве новых видов препаратов, обсуждаются всей фармацевтической общественностью.

Если мы говорим об организации требований к качеству лекарственных препаратов (т.е. стандартизация и фармакопей – изготовление лекарств. – Прим. ред.), то тоже есть мощные международные системы гармонизации современных проблем, например, касающиеся биоаналогов.

В марте 2012 г. состоялась первая международная встреча по фармакопее в рамках ВОЗ, и предполагается дальнейшее развитие этого взаимного процесса.

Что касается распределения усилий между различными агентствами по контролю за качеством лекарственных средств, то требуется взаимное признание результатов фармацевтических инспекций. В настоящее время в связи с ратификацией международной конвенции по противодействию распространению фальсифицированной и контрафактной продукции идет ужесточение требований к субстанциям, которые, в частности, поступают на территорию Европейского Парламента и Совета. У нас есть его директива 2001/62 от 08.06.11, дополняющая основную директиву 2001/83 ЕС, которая говорит, что все поставщики препаратов, которые поступают на территорию Европейского Союза, должны доказать не только то, что субстанции, из которых сделаны препараты, произведены в соответствии с требованиями GMP, но и то, что они транспортировались правильно. В этом смысле очень большую роль играет организация PIC/S – международное соглашение между странами и фармацевтическими инспекционными властями, которые обеспечивают активное и конструктивное сотрудничество в области GMP. Их цель – создание схемы сотрудничества между компетентными уполномоченными органами, развитие и поддержка взаимного доверия, обмен информацией и опытом в области GMP и родственных областях, а также взаимное обучение инспекторов и взаимное признание результатов инспекции. В 2011 г. она отметила 40-летие и в настоящее время объединяет 41 страну. В 2011 г. в PIC/S вступила Украина. В настоящее время подали заявки Япония и Южная Корея.

Все страны понимают: надо координироваться, надо взаимно признавать инспекции.

Что же происходит у нас, в РФ? В 2010 г. был подписан Меморандум о взаимопонимании между Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и PIC/S – схемой сотрудничества фармацевтических инспекторатов.

В 2012 г. РФ даже не подала заявку на вступление в PIC/S. На это есть объективные причины. Какие же отсутствуют необходимые элементы для вступления в эту организацию?

Прежде всего, это наличие законодательных требований на производство лекарственных средств (правила GMP). Несмотря на все усилия (эта работа была поручена Министерству промышленности и торговли РФ), в настоящее время утвержденных правил и обязательных для исполнения у нас нет. И неизвестно, когда выйдут. Потому что Минпромторг не имеет функций на утверждение таких правил.

Второе – это наличие фармацевтического инспектората. С 2004 г. Росздравнадзор выполнял функцию по лицензированию производства лекарственных средств и функцию в рамках госконтроля по контролю производства лекарственных средств. В настоящее время функция лицензирования передана Минпромторгу, но, как известно, в рамках лицензиро-

вания Минпромторг проверок не проводит. То есть фактически это министерство занимается лицензированием производственных площадок. Контроля производства в таком виде, какой у нас был до 2010 г., сейчас нет. К тому же отсутствуют законодательные основы для проведения инспекции.

Нам нужно, прежде всего, утвердить правила GMP, утвердить порядок аттестации уполномоченных лиц – производителей лекарственных средств. Нужно определить место фармацевтического инспектората в структуре государственных органов исполнительной власти, создать фарминспекторат, который, исходя из потребностей РФ, должен иметь численность не менее 10 человек. Обучить фарминспекторат с привлечением международных инспекторов ВОЗ. Возложить на фармацевтический инспекторат функции по выдаче заключений о соответствии правилам GMP и аттестацию уполномоченных лиц.

В настоящее время очень остра необходимость создания фармацевтического инспектората. Важную роль в его создании и вообще в законодательных изменениях должны сыграть ассоциации фармацевтических производителей, которые должны не увлекаться сиюминутными выгодами, а понимать, что сейчас ряд производителей уже столкнулся с трудностями. Они не могут выйти на рынок, например, Украины без того, чтобы инспекция не проверила их. Если бы у нас был фармацевтический инспекторат, который вступил бы в PIC/S полноправным членом, то они по закону обязаны были бы принимать сертификаты GMP, выдаваемые Российской Федерацией с целью регистрации препаратов на Украине.

То же самое имеется в виду для паспортов фармацевтического продукта, утвержденных ВОЗ, где одним из положений является информация, с какой частотой и когда проводилась последняя инспекционная проверка. А в течение последних лет эти проверки фактически не проводились. Соответственно, у нас нечего писать в паспортах фармацевтической продукции для его импорта с территории РФ.

Требуется внести изменения в ФЗ от 26.12.08 №294 ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

Например, на Луганском химфармзаводе много брака. Мы могли бы туда поехать с проверкой организации производства на данном заводе. Но по имеющемуся законодательству мы не имеем права этого делать. Нашими законами – ни ФЗ-86, ни 61-м – не предусмотрено, что российский фармацевтический инспекторат может выезжать на зарубежные площадки и их проверять. Считаю, что введение соответствующих изменений в наше федеральное законодательство совершенно необходимо.

Также отсутствует возможность приостановления обращения конкретного лекарственного препарата в связи с несоответствием его производства требованиям GMP. Мы можем приостановить только лицензию на производство – вне зависимости от лекарственного препарата, нет у нас такой функции остановить выпуск одного препарата, даже если он ненадлежащего качества. Ответственность производителя – категория моральная. У нас должен быть порядок государственного контроля качества лекарственных средств.

По материалам конференции в рамках «ФармМедОбращения-2012»

Елена МАРТЫНЮК

Вакансии: фармацевтика и медицина

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

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Провизор/фармацевт/ консультант	Вакансия №122 «Аптека ИФК»	от 35	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность	разные районы Москвы, Химки, Мытищи
Провизор/фармацевт	Вакансия №8544 группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; коммуникабельность	разные районы Москвы
Фармацевт	Вакансия №11680 ФГБУ «Межбольничная аптека»	от 30	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; знание апт. ассортимента; уверенный ПК-пользователь	«Кунцевская» (офис)
Химик-аналитик хроматографии	Вакансия №6184 ФГУ «ЦККЛСиМИ»	от 30	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм., хим.; опыт работы химиком в хроматографии обязательен	«Кунцевская» (офис)
Помощник руководителя	Вакансия №6588 «Новые биотехнологии»	от 65	от 3 до 6 лет	решение кадровых вопросов, организация деятельности подразделения, аналитические способности, коммуникабельность, умение вести переговоры, лидерские качества, ответственность, чувство юмора; обязательно наличие з/паспорта	
Руководитель отдела продаж	Вакансия №11674 «Маскови Компани»	от 45	нет опыта	гр. РФ; в/о фарм.; опыт работы с аптеками приветствуется; уверенный ПК-пользователь; знание фармрынка, системы движения товаров, контроль отгрузки; коммуникативные навыки	
Консультант справочной службы сети аптек	Вакансия №7989 «Петербургский колл-центр»	от 45	нет опыта	гр. РФ; от 20 лет; в/о или ср./спец. фарм. (можно неок., с 4-го курса); уверенный ПК-пользователь; доброжелательность, четкая дикция	Санкт-Петербург
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	

Janssen: стратегическое партнерство в области R&D в России

В Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации в рамках Гайдаровского форума состоялся Экспертный совет «Развитие R&D в области здравоохранения и фармацевтики в России».

На ежегодном Гайдаровском форуме компания «Янссен Фармацевтика НВ» (Janssen) – фармацевтическое подразделение международной корпорации Johnson&Johnson и одна из ведущих фармацевтических компаний на российском рынке – объявила о подписании двух лицензионных соглашений на разработку и коммерциализацию препаратов в области лечения онкологических заболеваний и туберкулеза – с ООО «НьюВак» Центра высоких технологий «ХимРар» и ОАО «Фармстандарт».

Совместные проекты Janssen реализует в рамках программы стратегического интегрированного партнерства в области исследований и разработок, производства и продвижения препаратов в России. Компания вносит значительный вклад в систему здравоохранения нашей страны, повышая доступность современных лекарственных препаратов для российских пациентов.

Janssen разрабатывает инновационные продукты, услуги и решения для пациентов во всем мире. Цель компании – поиск решений для лечения социально значимых заболеваний, таких как инфекционные заболевания (ВИЧ/СПИД, гепатит С и туберкулез), онкология (множественная миелома и рак предстательной железы), неврология, психиатрия (шизофрения, болезнь Альцгеймера), иммунология (псориаз). Ежегодно Janssen направляет около 25 млн руб. на поддержку социальных и благотворительных программ в области ВИЧ, психиатрии и социальной адаптации детей-инвалидов.

В рамках соглашения с компанией «НьюВак» Janssen передает права на разработку и коммерциализацию в России и СНГ программы по лечению солидных опухолей с использованием ингибитора гистоновых деацетилаз (HDACi), оставляя за собой право на глобальном уровне исследовать и представлять на рынке препараты для лечения гематологических злокачественных новообразований. «НьюВак» будет заниматься изучением и проведением клинических испытаний противоопухолевого препарата **quisinostat** (квизиностат) на территории России на основе опыта клинических исследований Janssen.

Руководитель исследовательских программ, председатель правления глобального фармацевтического подразделения Johnson&Johnson доктор Пол Стоффелс: «Соглашения с компаниями «Фармстандарт» и «НьюВак» (дочерняя компания «ХимРар») стали продолжением взаимодействия и реализации договоренностей 2011–2012 гг. и отражением нашего сотрудничества в сфере R&D. Мы готовы передать необходимые знания и компетенции российским партнерам и считаем, что долгосрочное сотрудничество с российскими производителями и государством будет способствовать нашей главной цели – обеспечению пациентов качественной терапией».*

** В 2011–2012 гг. Janssen подписала два соглашения о сотрудничестве с российскими компаниями:*

– соглашение о совместном инвестировании поиска перспективных научно-исследовательских проектов и разработок в области биотехнологий, фармацевтики с «ХимРар» и Фондом «Сколково». В течение ближайших пяти лет «ХимРар Венчурс» и Janssen планируют инвестировать до 14 млн долл. с каждой стороны в российские стартапы, которые смогут также получить поддержку «Сколково» и др. заинтересованных сторон с паритетными вложениями до 100%;

– соглашение о совместных исследованиях по поиску новых «малых» молекул для совместно подобранных биоматериалов с компанией ChemDiv. По каждому проекту Janssen возьмет на себя часть затрат на научно-исследовательские работы.

По соглашению с «Фармстандарт» Janssen передает права в России и СНГ на препарат **bedaquiline** (бедаквилин) для лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) у взрослых. В случае регистрации в России бедаквилин станет первым за последние 40 лет противотуберкулезным препаратом с новым механизмом действия. «Фармстандарт» будет отвечать за производство и коммерциализацию бедаквилина в России и СНГ, в т.ч. за регистрацию препарата и взаимодействие с регулируемыми организациями по вопросам поставки и доступности препарата.

Компания Janssen и ОАО «Фармстандарт» создают совместный экспертный комитет для обсуждения вопросов юридического, медицинского, производственного характера или связанных с поставками бедаквилина. Комитет будет также следить за надлежащим использованием бедаквилина с целью ограничения риска возникновения резистентности к препарату. Janssen передаст свои ноу-хау, технологии и компетенции российскому партнеру для локализации производства, реализуя основные положения Стратегии «Фарма-2020» в России.

Лицензирование: контроль постоянный и эффективный

Ориховская Елена Николаевна

Начальник Управления лицензирования и аккредитации Департамента здравоохранения г. Москвы

Департамент здравоохранения г. Москвы (далее – ДЗ Москвы) осуществляет полномочия Российской Федерации, переданные субъектам РФ в сфере здравоохранения в соответствии с ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» и постановлением Правительства Москвы от 22.08.12 №425-ПП «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения г. Москвы». Полномочия РФ переданы департаменту и в отношении лицензирования фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти и государственным академиям наук).

Департамент здравоохранения осуществляет также лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук).

Постановлениями Правительства Российской Федерации от 22.12.11 №1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности» и от 22.12.11 №1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений» утверждены положения о соответствующих видах деятельности. Новым в положении о лицензировании является то, что в них включены перечни работ и услуг, составляющих фармацевтическую деятельность и деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ. Фармацевтическая деятельность

включает следующие работы в сфере обращения ЛС для медицинского применения:

- ♦ хранение лекарственных средств для медицинского применения;
- ♦ хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;
- ♦ перевозка лекарственных средств для медицинского применения;
- ♦ перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;
- ♦ розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;
- ♦ отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;
- ♦ изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.

Деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, внесенных в списки I, II, III перечня, содержит 57 работ/услуг.

В соответствии с Федеральным законом от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», вступившим в силу с 03.11.11, задачами лицензирования отдельных видов деятельности являются предупреждение, выявление и пресечение нарушений юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями требований, которые установлены настоящим Федеральным законом, другими иными нормативными правовыми актами в сфере лицензирования.

Лицензия предоставляется на каждый вид деятельности, указанный в ч. 1 ст. 12 настоящего Федерального закона, и действует бессрочно. В том числе и лицензии, предоставленные до 3.11.11. Обратите внимание на лицензии, предоставленные до 3.11.11 на виды деятельности, наименования которых изменены (деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ), а также лицензии, не содержащие перечня работ и услуг, которые исполняются, но не указаны в лицензии (фармацевтическая деятельность). По истечении срока действия этих лицензий они подлежат переоформлению и потом действуют также бессрочно.

Федеральным законом о лицензировании отдельных видов деятельности изменен порядок рассмотрения лицензирующим органом принятых от соискателя лицензий и лицензиатов заявлений и документов, необходимых для предоставления переоформления лицензий.

Увеличен срок принятия решения о предоставлении лицензии или об отказе в ее предоставлении. Он составляет сейчас 45 рабочих дней.

Переоформление лицензий осуществляется не только в случае реорганизации юридического лица, изменения адреса нахождения юридического лица, изменения ФИО индивидуального предпринимателя или реквизитов его документов, но и в случае намерения лицензиата осуществлять деятельность по адресу, не указанному в лицензии, или осуществлять виды работ или услуг, которые также не указаны в лицензии. Срок переоформления лицензии соответственно составляет 10 рабочих дней и 30 рабочих дней со дня поступления надлежащим образом оформленного заявления. Даются оригиналы лицензий и документ, подтверждающий оплату госпошлины.

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.12 №205-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса РФ» меняется государственная пошлина. За предоставление лицензии необходимо будет заплатить 6 тыс. руб.

Госпошлина за переоформление лицензии в связи с внесением дополнительных сведений об адресах мест осуществления видов деятельности или изменении работ и услуг останется в прежнем размере – 2600 руб. Увеличится размер госпошлины за предоставление дубликата лицензии и переоформление лицензии и в других случаях и составит 600 руб.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.10 №210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» в рамках межведомственного взаимодействия с иными органами государственной власти с 1 июля 2012 г. при приеме документов на лицензирование фармацевтической деятельности не требуется предоставления копий документов, выдаваемых Управлением Роспотребнадзора по г. Москве. В заявлении указываются только сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил. Также в заявлении указываются сведения о документах, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования помещений, права на которые зарегистрированы в едином государственном реестре прав на недвижи-

Генеральный директор Janssen в России и странах СНГ Наира Адамян:

– Свой вклад в стратегию «Фарма-2020» наша компания вносит в области трансформационной инновации. Мы передаем российским партнерам ноу-хау, знания и компетенции в области R&D. Особенность нашей программы партнерства в том, что все четыре сделки отражают передачу компетенций на разных стадиях R&D процесса, как на ранних, посевных, так и на более поздних, клинических. Поэтому мы называем программу партнерства «от молекулы к лекарству».

Проект в области онкологии с компанией «НьюВак» реализуется на первой фазе КИ по уникальной бизнес-модели. Janssen передает компании «НьюВак» права на разработку и дальнейшую коммерциализацию на территории России и стран СНГ молекулы в области солидных опухолей (собирательное обозначение опухолей, которые имеют определенную локализацию – место расположения, и этим отличаются от другой группы опухолевых заболеваний – кроветворной и лимфоидной ткани – лейкозов. – Прим. ред.). Считаю, что это сделка win-win (основанная на эффективной взаимозависимости, движении друг к другу. – Прим. ред.). Для российского партнера – это возможность получить необходимые компетенции и технологии при проведении совместных КИ на ранних стадиях по международным стандартам. Для нашей компании это сотрудничество позволяет с большим фокусом развивать ту же молекулу HDACi не только в области солидных опухолей, но и в области гематологии. Таким образом, расширяя потенциальную сферу ее применения.

Проект с компанией «Фармстандарт» в области туберкулеза также очень важен и имеет большую ценность для системы здравоохранения России. Janssen передает компании «Фармстандарт» права на разработку и коммерциализацию препарата для лечения туберкулеза. Это позволит в будущем обеспечить этому инновационному препарату доступ для российских пациентов.

Мы планируем создать интересную модель взаимодействия с компанией «Фармстандарт» в рамках соглашения – совместный экспертный комитет для обмена информацией о том, как препарат используется для того, чтобы ограничить риск возникновения резистентности.

Совместные проекты, которые Janssen реализует в России, не ограничиваются только сферой R&D. Мы стремимся внести свой вклад и в развитие системы здравоохранения с целью повышения качества оказания медицинской помощи. Например, мы разработали программу частно-государственного партнерства в области гепатита С. Пока это нерешенная проблема. В России от 4 до 7 млн зараженных, а лечатся буквально несколько тысяч. В то время как зараженных ВИЧ 1 млн, но лечатся уже 100 тыс. Мы предлагаем конкретную программу по «управлению заболеванием» (disease management), а именно, как диагностировать пациентов, как привести их в систему и как лечить их инновационными методами, которые сегодня позволяют вылечивать гепатит С, приводя не просто к пассивному носительству, но к полному освобождению от болезни.

Подводя итог, я хотела бы отметить, что сейчас на российском фармрынке много анонсов, т. е. заключений договоров о намерениях. Я принципиальный противник такого подхода. Анонсировать нужно то, что уже закреплено. В данном случае все четыре наших проекта связаны жесткой договоренностью. Это подписанные контракты, а не намерения.

Председатель совета директоров ЦВТ «ХимРар» Андрей Иващенко:

– Основная миссия института «ХимРар» как ядра ЦВТ – создание дополнительных научно-исследовательских возможностей для фарма- и биотекпартнеров, разработка и внедрение в производство инновационных препаратов, комплексные программы по локализации фармпроизводств. На современной технологической базе Центра осуществляется полный цикл доклинической и клинической разработки новых лекарств и лекарственных соединений, начиная с идентификации актуальных биомисней для высокопроизводительного биоскрининга, синтеза и испытания новых молекул, разработки готовых лекарственных форм и заканчивая выпуском новых лекарственных препаратов.

Подобное сотрудничество с Janssen позволяет сформировать спрос на наши исследования, чтобы этот трансфер был успешен. Такой консорциум – платформа будущего России, источник создания добавленной стоимости в рамках международной кооперации.

Генеральный директор ОАО «Фармстандарт» Игорь Крылов:

– Наша компания буквально два года назад вывела на рынок препарат для диагностики туберкулезной инфекции, разработку российских ученых – диаскин-тест, который обладает патентной защитой в России и за рубежом. Следующий наш шаг по коллаборации с Janssen относительно ЛП для лечения туберкулеза был так же результативен. Теперь в нашей ответственности не только инновационные диагностические средства, но и ожидаемый уникальный препарат бедаквилин для непосредственного лечения. Как уже говорилось, за последние 40 лет на рынок, к сожалению, не вышло ни одного продукта антибиотического ряда для лечения мультирезистентных форм туберкулеза. Мы надеемся, что сможем помочь тем тысячам российских граждан, которые пока не могут получить адекватного лечения препаратами сегодняшнего резерва. В соответствии с высокими стандартами производства мы постараемся выдать нужный продукт буквально в следующем году.

Для нас данная сделка – это, прежде всего, уровень глобального партнерства и кооперации. Мы ведем с компанией Johnson&Johnson параллельные исследования: совместно финансируем КИ и обмениваемся данными, что позволяет обеим командам достичь наилучших результатов.

Елена МАРТЫНЮК

дарственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок.

При лицензировании деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ в заявлении о предоставлении лицензий также указываются сведения о документах, подтверждающих право использования помещений, в том случае если эти права зарегистрированы, и представляются сведения о наличии заключений, выданных Федеральной службой по контролю за оборотом наркотиков. Это заключение о соответствии помещений, в которых осуществляется хранение наркотических средств, установленным требованиям, и заключение об отсутствии судимости на специалистов, которые допущены к работе с наркотическими средствами. Соискатели лицензии и лицензиаты вправе самостоятельно представить указанные документы.

В целях реализации ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» между ДЗ Москвы и Управлением ФСКН по г. Москве заключен протокол о межведомственном взаимодействии и взаимном информационном обслуживании. И сведения, которые теперь могут быть указаны лицензиатом или соискателем лицензии в заявлении о предоставлении или переоформлении лицензий, уточняются соответственно в Управлении ФСКН по г. Москве.

На сайте ДЗ Москвы www.mosgorzdrav.ru в разделе «Государственные услуги» есть подраздел «Лицензирование в сфере здравоохранения». В нем размещена информация о лицензировании конкретных видов деятельности, о нормативно-правовой базе, перечне и формах документов, которые используются при лицензировании, а также приказы Департамента о предоставлении и переоформлении лицензий, о досрочном прекращении действия лицензий и о приостановлении и возобновлении действия лицензий. Также указана информация, которую получают специалисты департамента самостоятельно в рамках межведомственного взаимодействия.

Формы документов, используемых в процессе лицензирования, утверждены приказами ДЗ Москвы – от 25.09.12 №1028 и от 25.09.12 №1029.

Также информация о лицензировании медицинской и фармацевтической деятельности и деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений размещена на сайте Правительства Москвы (портал государственных и муниципальных услуг/функций г. Москвы).

За 9 месяцев 2012 г. Департаментом здравоохранения по фармацевтической деятельности предоставле-

но и переоформлено 642 лицензии. В том числе 304 лицензии переоформлено в связи с намерением лицензиата осуществлять деятельность по адресу, не указанному в лицензии. Досрочно прекращена деятельность на 225 объектах.

В деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ за 9 мес. 2012 г. предоставлено и переоформлено 211 лицензий, в т.ч. 37 лицензий переоформлено в связи с намерением лицензиата осуществлять деятельность по адресу, не указанному в лицензии. Досрочно прекращена деятельность на 9 объектах.

На территории Москвы медицинскую и фармацевтическую деятельность и деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ осуществляют 9,5 тыс. юридических лиц различной формы собственности и индивидуальных предпринимателей. Все они требуют постоянного и эффективного контроля, учитывая особый характер их деятельности, сопряженный с риском нанесения вреда здоровью человека. Контроль за соблюдением лицензиатами лицензионных требований является важной административной процедурой при осуществлении государственной функции по лицензированию. Полноценный качественный и своевременный контроль – это предотвращение поступления в аптечные и медицинские учреждения фальсифицированных ЛП и ЛС, пришедших в негодность или с истекшим сроком реализации.

К отношениям, связанным с осуществлением лицензионного контроля за соискателями лицензий или лицензиатами, применяются положения ФЗ от 26.12.08 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля». Причем применяются положения с учетом особенностей ФЗ от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

В отношении соискателей лицензий, представивших заявления о предоставлении лицензий, или лицензиатах, представивших заявления о переоформлении лицензий, проводятся документальные проверки и внеплановые выездные проверки без согласования в установленном порядке с органами прокуратуры. Основанием для проведения проверок соискателя лицензий или лицензиата является представление в лицензирующий орган заявления о предоставлении лицензии или заявления о переоформлении лицензии.

Кроме предлицензионных проверок для предотвращения нанесения вреда здоровью человека осу-

ществляется контроль за соблюдением лицензиатами лицензионных требований. Проводятся плановые и внеплановые контрольные мероприятия в форме документарных и выездных проверок.

Плановые проверки проводятся по ежегодному плану, разработанному Департаментом здравоохранения г. Москвы и согласованному с прокуратурой г. Москвы (см. на сайте ДЗ раздел «Контрольно-надзорные мероприятия»).

В 2012 г. за административно-правовые нарушения на юридических лиц в сфере фармацевтической деятельности наложены штрафы на сумму 662 тыс. руб. Административный штраф при деятельности по обороту наркотических средств составил 110 тыс. руб. По сравнению с 2011 г. уменьшилось общее количество внеплановых выездных проверок, что обусловлено вступлением в силу с 1 июля 2011 г. ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Вот наиболее часто встречающиеся нарушения при проведении контрольных мероприятий по осуществлению фармдеятельности:

- ♦ нарушение хранения ЛП, требующих защиты от воздействия повышенных температур;
- ♦ нарушение учета и отпуска препаратов, подлежащих предметно-количественному учету;
- ♦ допуск к отпуску ЛП специалистов без образования или не имеющих сертификатов специалистов;
- ♦ отсутствие специального лица, ответственного за ведение журнала учета показаний гигрометров психометрических; отсутствие приборов для определения температуры и влажности в помещениях хранения, кроме торгового зала;
- ♦ хранение лекарственных препаратов, на вторичной потребительской упаковке которых указано «Список Б», не в деревянных, закрывающихся на ключ шкафах;
- ♦ отсутствие приказа на лицо, уполномоченное по качеству ЛП.

При деятельности по обороту НС и ПВ:

- ♦ несоответствие сейфов для хранения наркотических средств и психотропных веществ категориям в соответствии с постановлением Правительства РФ от 31.12.09 №1148 «О порядке хранения наркотических средств и психотропных веществ»;
- ♦ нарушение в части оформления специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
- ♦ отсутствие в штате работников, имеющих специальную подготовку в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ, соответствующее требованиям и характеру выполняемой работы.

Выступление на конференции в рамках XI Московской ассамблеи «Здоровье столицы», декабрь 2012 г.

Особенности обязанностей категорийного менеджера в аптечной сети

Продолжение, 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

KPI сотрудника, отвечающего за «классический ассортимент», следующий:

- уровень дефектуры в целом по сети и по каждой аптеке;
- оборачиваемость товарного запаса в целом по сети и по аптекам;
- уровень сверхнормативов в целом по сети и по аптекам;
- размер списаний.

К сожалению, минимизацию закупочных цен включить в KPI, конечно, можно, но проверить выполнение этого требования не так уж просто.

Заметим, что очень важно, что категорийный менеджер работает с дистрибуторами (вопрос минимизации цен мы не упомянули в списке ответственности, т.к. это делают IT-программы, как и вопрос об условиях дистрибуторов – за них обычно отвечает коммерческий директор сети). Но есть еще один очень важный блок – блок работы по получению маркетинговых и др. скидок с производителями, товар, который сети получают через дистрибуторов.

Обычно этим занимаются не категорийные менеджеры, а отдел маркетинга или специально создаваемый отдел по работе с производителями.

И это правильно: общее тут только название – «лекарственные средства».

В условиях падающей доходности это очень часто самый эффективный резерв дополнительной доходности.

При взаимодействии с производителями ЛС (и другого «классического товара»), а также с поставщиками и производителями не «классических категорий» требуется активная позиция.

Каждому нужно предложить то, что ему нужно, и получить от него максимум того, что он может дать.

Конечно, это не просто. Обычно интересы производителей лекарственных средств (и другого «классического товара»), а также поставщиков и производителей не «классических категорий» лежат:

- во-первых, прежде всего, в увеличении продаж;
- во-вторых, в наличии продвигаемых товаров;

- в-третьих, в ограничении продаж конкурирующих товаров;
 - в-четвертых, в присутствии на полке;
 - в-пятых, в прямой или косвенной рекламе в аптеке.
- Реализовать все это не просто.

Увеличить оборот производителя без дополнительных инструментов, несмотря на бонусы, обычно практически невозможно. Полки тоже не резиновые. Хотя я знаю сеть, где 203 договора о выкладке! На мой взгляд, в 3–4 раза больше, чем размеры полок, тем более, что аптеки разные. Ограничивать конкурирующие товары? Если внимательно подумать, то почти нет инструментов для этого, кроме исключения из ассортимента. Исключение из ассортимента, скажу вам, экономически невыгодно при любых дополнительных бонусах «от заказчика». В общем, более-менее легко достигается только наличие продвигаемых товаров.

Но, с другой стороны, все или почти все крупные производители (первые 120 игроков, по моим оценкам) имеют бюджеты на продвижение в аптеках. Бюджеты, которые при правильном подходе могут дать аптеке дополнительно 3–3,5% дохода.

Поэтому составляем список производителей, прямых поставщиков и эксклюзивных дистрибуторов, ориентированных на аптечный сегмент (не менее 120), садимся и разбираем с категорийным менеджером, что мы делаем по каждому производителю, сформулировав, что мы можем предложить производителю из того, что ему нужно.

Конечно, лучше предложить что-то новое. Но новое изобрести трудно. Но не отчаивайтесь. Ваши конкуренты имеют тот же набор предложений или меньше. Так что занимайте активную позицию.

Для примера на рис. 7 представлена визуализация договоров одной из сетей. По оси абсцисс отложены производители и прямые поставщики по уменьшению оборота в сети. Кривая на рисунке – их суммарная доля нарастающим итогом. Точками отмечены размеры бонусов (величина бонусов отложена по левой оси, бонусы только маркетинговые). Если бонус ниже среднего, то значит, бонусов недостаточно (не говоря о количестве игроков, не давших маркетинговые бонусы).

Конечно, бонусы не могут быть одинаковы. Но, в общем, давление сетей на производителей одинаково, и обычно производитель оказывается перед необходимостью дать рынку тот бонус, который ждет рынок. Это верно в «среднем», по своей инициативе никто

максимум не даст, поэтому оценив, что в среднем вы получаете 3% (например), а кто-то дал 1%, то это повод обратиться на работу с данным производителем повышенное внимание.

Рис. 7 Бонусы первых ста по обороту производителей в сети (пример)



Ориентируйтесь также, прежде всего, на представителей производителя, работающих в вашем регионе. Если не получается или их нет в вашем регионе, обращайтесь к региональным менеджерам или в головной офис – почти все производители имеют сотрудников, отвечающих за работу с региональными сетями.

Очень важное замечание – выше было сказано, что инструментов работы мало. Да, мало. Но и у ваших конкурентов их также недостаточно. И тут уже, кто лучше воспользуется имеющимися возможностями, тот и получит больше ресурса.

Итак, по блоку работы с производителями.

Основные требования к сотруднику – это переговорные навыки и упорство «от каждого производителя 0,5% каждые полгода», подкрепленные умением организовать запланированные маркетинговые действия в аптеках.

KPI это:

- размер дополнительных бонусов, собираемых с производителей;
- степень «охвата» производителей лекарственных средств (и другого «классического товара»), а также поставщиков и производителей не «классических категорий» нашим сервисом. 85% процентов первых 120 производителей (по объему продаж сети) должны быть охвачены маркетинговыми или другими договорами.

Окончание в МА №3/13

Аптека на фоне внешней конкурентной среды

Аптечные сети, запутавшиеся в нормативных документах

Неволина Елена Викторовна

Исполнительный директор НП «Аптечная гильдия», к.ф.н.

С точки зрения конкуренции, отечественные аптечные организации все чаще работают в таких направлениях, как «аптека низких цен», «социальная аптека», «аптека оптовых цен». Некоторые стараются найти нишу в определенных продуктах (например, существуют «Зеленые» или «Грибные» аптеки). Другие стремятся найти новый формат, развивая, в частности, продажи через Интернет. Третьи пытаются привлечь потребителей, предлагая им дополнительные услуги – бесплатную доставку лекарств, всевозможные подарки и бонусы. Все это, так или иначе, направлено на повышение продаж.

Поскольку аптечный бизнес жестко регламентируется отраслевой нормативно-правовой базой, не все идеи и подходы, приемлемые для торговых сетей, подходят для аптек. Государственное регулирование – это в любом случае ограничения, которые мы должны знать и выполнять.

Среди законодательных актов и нормативных документов, которыми регламентируется аптечная деятельность, основными являются документы Таможенного союза. Любые документы, принятые органами Таможенного союза, имеют приоритет над национальными, даже в тех случаях, когда они противоречат положениям законов, постановлений, распоряжений, приказов, санитарных норм и правил, а также отраслевых стандартов, действующих внутри страны. Кроме того, существуют различные методические рекомендации, которые, впрочем, не являются обязательными.

Таким образом, для того чтобы быть эффективным руководителем аптечного предприятия, ему необходимо знать 84 нормативных и законодательных документа, в т.ч. 4 документа Таможенного союза, 13 законов Российской Федерации, 16 постановлений и 1 распоряжение Правительства РФ, 23 приказа органов исполнительной власти, 11 санитарных норм и правил, 6 отраслевых стандартов и 10 методических указаний.

Для аптек, работающих с наркотическими и психотропными препаратами, а также осуществляющих в системе обязательного лекарственного обеспечения, этот список еще шире.

Недавно в России появилась новая форма аптечной розницы – фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), предназначенные для обслуживания сельского населения. Аптечная гильдия со своей стороны внесла на рассмотрение правительства РФ предложение о том, чтобы стационарным аптечным предприятиям была разрешена выездная торговля в удаленных и труднодоступных населенных пунктах, где отсутствуют аптечные организации и ФАПы.

Одним из важнейших вопросов, с которым чаще всего приходится сталкиваться аптечным предприятиям в работе с потребителем, является обмен и возврат товара. Согласно положениям постановления Правительства №55, лекарственные препараты, изделия медицинского назначения, предметы личной гигиены и парфюмерно-косметические товары обмену и возврату не подлежат. В то же время БАД не подлежат обмену в соответствии с законом о защите прав потребителя. Все это справедливо лишь в том случае, если они надлежащего качества. К сожалению, в упомянутом законе о защите прав потребителя понятия «ненадлежащее качество» вообще не существует. Вместо этого там есть понятия «недостаток товара» и «существенный недостаток товара». Таким образом, лекарственным препаратом ненадлежащего качества является лекарственный препарат, имеющий недостаток или существенный недостаток.

Такими недостатками и существенными недостатками, позволяющими вернуть или обменять препарат, являются истекший срок годности, дефект маркировки (срок годности и номер партии либо отсутствуют, либо не совпадают с внутренним вложением упаковки), отсутствие информации по применению препарата, несоответствие препарата описанию, данному в инструкции, весь брак на первичной упаковке. Все эти нарушения караются серьезными штрафными санкциями. В случае если потребитель заметит несоответствие номера партии или серии, указанных на упаковке и во внутреннем вложении, это может повлечь за собой не просто штраф, а отзыв всей партии товара.

Помимо законодательной базы и основ работы с потребителями руководитель аптечного предприятия должен хорошо знать основы маркетинга. Сложилось так, что в этом вопросе мы чаще опираемся на всевозможные опросы потребителей. Однако психологи уже давно пришли к выводу, что опросы населения не дают объективной картины, потребитель всегда хочет казаться лучше и при ответах на вопросы несколько лукавит. Таким образом, трудно реально оценить, в какой степени на решение о покупке того или иного препарата влияют назначения врача или ранее накопленные знания о препарате, полученные от того же врача, фармацевта, соседа или коллег. Хотя по данным одного из опросов на рекомендацию врача ориентируются около 60% потребителей, многие специалисты аптечной розницы хорошо знают, что это не всегда так.

Косвенно это сомнение подтверждается данными другого исследования, согласно которому большинство потребителей покупают лекарственные препараты 1–2 раза в месяц, в то время как посещают врача лишь несколько раз в год.

Это же касается и влияния рекламы на продажи тех или иных препаратов. Несмотря на то, что определяющую роль рекламы признают лишь 3% потребителей, рост

Препятствия в работе аптечных организаций

На Международном деловом медико-фармацевтическом форуме, прошедшем 3–6 декабря 2012 г. в рамках 19-й Международной специализированной выставки «Аптека-2012», организатором одной из секций выступила Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма». В своем докладе исполнительный директор ААУ «СоюзФарма» Дмитрий Целоусов остановился на некоторых проблемах, возникающих из-за произвольной трактовки правовых норм со стороны органов власти, вооружив аптеки доводами в свою пользу.

Целоусов Дмитрий Геннадьевич

Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма»

Можно поспорить

С 19 января 2012 г. вступили в силу изменения в Кодекс об административных правонарушениях РФ, направленные на совершенствование контрольно-надзорной деятельности в сфере технического регулирования. КоАП был дополнен несколькими статьями, в частности, ст. 14.43 «Нарушение изготовителем, исполнителем (лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), продавцом требований технических регламентов»*. Должностным лицам Росздравнадзора были предоставлены полномочия составлять протоколы за нарушения требований технических регламентов или подлежащих применению до дня вступления в силу соответствующих технических регламентов обязательных требований к продукции и связанных с требованиями к продукции процессам. Для нарушителей предусмотрены штрафы. На должностных лиц налагаются штрафы от 10 тыс. до 20 тыс. руб.; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, – от 20 до 30 тыс. руб.; на юридических лиц – от 100 до 300 тыс. руб.

Эта статья в последнее время самым серьезным образом отразилась на работе аптечных организаций. В различных регионах уже имеется арбитражная практика по применению статьи 14.43 КоАП – не в пользу аптек. Штрафы маленькими не назовешь, и после двух-трех таких штрафных санкций перед аптекой может реально маячить угроза закрытия.

Однако среди множества отрицательных решений наконец появилось и первое положительное решение арбитражного суда. В январе 2012 г. Управлением Росздравнадзора по Пермскому краю был составлен протокол по ч. 1 ст. 14.43 КоАП в отношении аптечного пункта в пос. Куеда за нарушение продавцом обязательных требований к процессу хранения лекарственных препаратов. 23 марта 2012 г. Арбитражный суд Пермского края отказал Управлению Росздравнадзора в удовлетворении заявленных требований о привлечении к административной ответственности юридического лица.

Отказывая в удовлетворении требований, суд первой инстанции исходил из неправильной квалификации заявителем данного нарушения. Подпункт «з» п. 5 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности** в числе лицензионных требований и условий при осуществлении фармацевтической деятельности определяет соблюдение лицензиатом Правил хранения лекарственных средств***. Таким образом, пришел к выводу арбитражный суд, нарушение правил хранения лекарственных средств является нарушением лицензионных требований и условий. И переквалифицировал выявленное нарушение на ч. 4 ст. 14.1 КоАП – осуществление предпринимательской деятельности с грубым нару-

шением условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией). Административный штраф в данном случае намного меньше.

Управление Росздравнадзора не согласилось с решением суда первой инстанции и обратилось с апелляционной жалобой. В постановлении №17АП-4138/2012-АК от 28.05.12 Семнадцатого арбитражного апелляционного суда сказано, что суд находит ошибочными выводы суда первой инстанции о неправильной квалификации данного нарушения. Но, тем не менее, его решение не было отменено в связи с истечением сроков давности привлечения к административной ответственности. Таким образом, апелляционная жалоба управления Росздравнадзора по Пермскому краю не была удовлетворена****.

Говорить о сложившейся судебной практике пока еще рано. Поэтому уже на первом этапе, при рассмотрении дела в суде первой инстанции, многое зависит от самих участников фармацевтического рынка, выстраиваемой ими линии доказательств.

Каждому индивидуальному предпринимателю – по розничной точке?

За последние два года обострился вопрос открытия индивидуальными предпринимателями (ИП) в области фармацевтической деятельности нескольких розничных точек. По слухам, в Московской обл. остался только один индивидуальный предприниматель, осуществляющий фармдеятельность. Политика Минздрава России вынудила индивидуальных предпринимателей создавать общества с ограниченной ответственностью и таким образом осуществлять фармацевтическую деятельность. Официальная позиция на сей счет такова: ИП могут заниматься фармдеятельностью, но должны обладать единственной розничной точкой, поскольку выданная лицензия связана персонально с индивидуальным предпринимателем.

Данное мнение, к сожалению, не подкрепляется конкретными нормативными актами. Однако министерство обращает внимание на Определение Конституционного Суда РФ от 04.10.06 №441-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан Андреева Юрия Сергеевича, Камышанова Павла Владимировича и Писаревой Елены Николаевны на нарушение их конституционных прав положениями ч. 1 ст. 54, ч. 3 ст. 56 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и п. 1 ст. 7 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности». Речь здесь идет о праве обладания индивидуальными предпринимателями лицензиями на медицинскую и фармацевтическую деятельность. Причем дело касалось в основном стоматологической деятельности, а вопрос о фармдеятельности рассматривался вскользь.

Суд пришел к выводу, что от конкретного специалиста, от того, как он осуществляет лечение, зависит его частная практика. И, таким образом, нельзя нанять к ИП друго-

му специалисту с соответствующим медицинским образованием и под его именем осуществлять такую деятельность. В итоге КС вынес определение, в котором отказал в рассмотрении поданной жалобы на нарушение конституционных прав лиц.

Но это было в 2006 г. С тех пор немало воды утекло: претерпели изменения и закон о лицензировании, и положение о лицензировании.

По мнению юридической службы ААУ «СоюзФарма», руководствоваться определением КС нельзя. Личность индивидуального предпринимателя не связана с местом осуществления лицензируемого вида деятельности. При лицензировании новой розничной точки фактически лицензируется место осуществления деятельности, которое должно соответствовать необходимым требованиям.

Действующим законодательством РФ не установлено ограничений по численности мест осуществления фармацевтической деятельности как для организаций, так и для индивидуальных предпринимателей.

Кроме того, пп. 4 и 5 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности устанавливаются следующие требования к индивидуальному предпринимателю: наличие высшего фармацевтического образования и стажа работы по специальности не менее 3 лет или среднего фармацевтического образования и стажа работы по специальности не менее 5 лет, сертификата специалиста; а также наличие работников, заключивших с ним трудовые договоры, деятельность которых непосредственно связана с розничной торговлей, хранением, и имеющих высшее или среднее фармацевтическое образование и сертификат специалиста. Предоставленное ИП право заключения трудовых договоров с работниками, обладающими сертификатом специалиста, лишнее подтверждает возможность владеть не одной розничной аптечной точкой.

Есть немало желающих осуществлять деятельность в качестве индивидуального предпринимателя из-за налоговых преференций. Но при этом пока нет желающих оспорить действия или бездействие должностных лиц, препятствующие открытию второй (и более) розничной точки.

Федеральным законом от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» аптеки причислены к частной системе здравоохранения. Но развития этих положений до сих пор нет. Аптечные организации по-прежнему относятся к торговым. Выходит, в сфере торговли ИП вправе открывать несколько розничных точек, а в области фармацевтической деятельности – нет. Даже под этим углом зрения налицо ущемление прав.

* Статья 14.43 КоАП РФ введена Федеральным законом от 18.07.11 №237-ФЗ.

** Утверждено постановлением Правительства РФ от 22.12.11 №1081.

*** Утверждены приказом МЗСР РФ от 23.08.10 №706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств».

**** Решение суда первой инстанции и постановление суда апелляционной инстанции см. по ссылке: <http://kad.arbitr.ru/Card/64fcdcbc-0e2e-4160-a8e6-6c256e0885b2>

Продолжение в МА №3/13

Инга ЛОПАТКА

продаж многих препаратов чаще всего совпадает с ростом рекламной активности в электронных СМИ.

Таким образом, при проведении собственных исследований рынка и формировании продуктовой номенклатуры руководитель должен с известной долей осторожности относиться к результатам различных маркетинговых исследований и в большей степени доверять собственному опыту и опыту своих сотрудников-первооткрывателей.

Один из выходов – вступление в торгово-закупочные альянсы

Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич

Директор Центра социальной экономики, к.ф.н.

Конкуренция на российском розничном аптечном рынке обострилась до предела, и прибыли на всех не хватает. К сожалению, попытки многих руководителей увеличить собственную прибыль изначально обречены на провал по причине недостаточного базового экономического образования.

В связи с этим выделяются три важных проблемы: маржа, мотивация в работе аптечных специалистов, а также стандарты работы аптечного предприятия.

Что касается маржи, то существует несколько тезисов, которые необходимо принимать во внимание. Во-первых, руководитель аптеки должен четко понимать, кем для него является посетитель – просто покупателем, потребителем или пациентом. В зависимости от этого целевого портрета и необходимо строить философию собственного бизнеса.

Второй, важный с точки зрения маржи тезис – оптимальное использование товарных потоков, которые проходят через аптечное предприятие. Согласно одному из правил маркетинга, доля дефектуры и стоков не должна превышать 20%, а 80% наименований – это активный ассортимент. Если на полках лежит, например, 50%, а другая половина товара находится в дефектуре (т.е. отсутствует в продаже), то о бизнесе можно забыть. Неизбежно появляются проблемы во взаимоотношениях с дистрибуторами. Один из выходов – вступление в торгово-закупочные альянсы. Примеров этому много в различных регионах страны, включая и Москву.

Важно помнить и об ассортименте. Естественно, каждый решает этот вопрос по-своему, но общее правило заключается в том, что ассортимент должен быть достаточ-

ным для того, чтобы оказывать потребителям полноценную услугу. К этому обязывает и жесткая конкурентная борьба на современном аптечном рынке России. Этому в немалой степени способствуют стандарты ведения фармацевтической деятельности.

Большой вопрос – квотирование аптек. Еще в советские годы действовало правило, согласно которому нельзя было открывать новую аптеку в радиусе не менее 500 метров от уже действующей. Сегодня таких четких квот не существует, что приводит к «перенаселенности» ряда мест аптечными предприятиями. Уже сегодня в РФ функционируют 65 тыс. аптек, а к 2015 г. их число возрастет до 90 тыс. Понятно, что в таких условиях речь о получении прибыли не идет.

ПЕРСПЕКТИВЫ

Потенциально перспективным для аптек событием 2013 г. является создание цифровой базы пациентов, единой для лечебных учреждений, аптек и страховых компаний. Особенно это имеет значение в плане грядущего в 2014 г. «пилотного» запуска ряда региональных программ лекарственного страхования. Массовый старт программы лекарственного страхования во всех регионах намечен на 2015 г. В этом же году государство планирует начать приватизацию объектов социальной инфраструктуры, в т.ч. лечебных учреждений.

Кроме того, в 2014 г. в вузах состоится первый выпуск фармацевтов и провизоров, подготовленных по новым стандартам обучения.

В 2016 г. каждый фармацевт и провизор обязан будет получить лицензию на право осуществления профессиональной деятельности.

В 2017 г. ожидается появление на рынке первых отечественных инновационных препаратов, финансирование которых осуществлялось со стороны государства.

В 2018 г. Россия может полностью перейти на стандарты GMP, что, в свою очередь, вызовет необходимость перехода на международные стандарты дистрибуторов и аптечных организаций.

В 2019 г. объем фармрынка России составит 70 млрд долл. США. 70% лекарств к этому времени будет обращаться через аптечную розницу.

По материалам мероприятия в рамках выставки «Аптека», декабрь 2012 г.

Елена САВЧЕНКО

ВОПРОС – ОТВЕТ

Какой должна быть продолжительность рабочего дня при 5-дневной рабочей неделе в производственной аптеке следующих должностей: фармацевт, провизор и провизор-аналитик?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Если по результатам аттестации рабочих мест будут выявлены вредные или опасные производственные факторы, перечисленным сотрудникам аптеки устанавливается 36-часовая рабочая неделя или неделя меньшей продолжительности.

Обоснование вывода: В силу ч. 2 ст. 91 ТК РФ нормальная продолжительность рабочего времени не может превышать 40 часов в неделю. Для некоторых категорий работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени. Так, медицинским работникам установлена сокращенная 39-часовая рабочая неделя (ч. 1 ст. 350 ТК РФ). Однако на фармацевтических работников положения ст. 350 ТК РФ не распространяются. Таким образом, работа в аптеке на указанных в вопросе должностях сама по себе не является основанием для установления сокращенной продолжительности рабочего времени. В то же время для работников, занятых на работах с вредными или опасными условиями труда, устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю (ч. 1 ст. 92 ТК РФ).

Вредными считаются производственные факторы, воздействие которых на работника может привести к заболеванию, а опасными – производственные факторы, воздействие которых может привести к травме (ч. 4 и 5 ст. 209 ТК РФ). С целью выявления вредных или опасных производственных факторов проводится аттестация рабочих мест (ч. 12 ст. 209 ТК РФ). Аттестацию рабочих мест обязаны проводить все работодатели (ч. 2 ст. 212 ТК РФ). Как следует из п. 1 постановления Правительства РФ от 20.11.08 №870 «Об установлении сокращенной продолжительности рабочего времени, ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, повышенной оплаты труда работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда», после выявления вредных или опасных производственных факторов работодатель обязан установить работникам сокращенную продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю. В дальнейшем продолжительность рабочей недели определяется работодателем в зависимости от должности, профессии работника, производства и т.п. на основании ранее принятых нормативных правовых актов. Для работников аптек Список производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право в т.ч. и на сокращенный рабочий день, утвержденный постановлением Госкомтруда СССР и Президиума ВЦСПС от 25.10.74 №298/П-22, предусматривает 36-часовую рабочую неделю. Соответственно, при выявлении вредных или опасных производственных факторов сотрудникам аптеки надо установить рабочую неделю продолжительностью 36 часов. Работодатель вправе улучшить условия труда сотрудников аптеки, работа которых является вредной или опасной, и установить им рабочую неделю продолжительностью менее 36 часов.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Игорь КОТЫЛО ■

К какому коду ОКОНФ учреждению следует отнести холодильник фармацевтический?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу: Такой актив, как холодильник фармацевтический, в ОКОНФ прямо не указан, поэтому решение уполномоченных должностных лиц об их отнесении к тому или иному коду ОКОНФ должно основываться на профессиональном суждении.

В частности, холодильник фармацевтический может относиться к коду ОКОНФ 14 2919611 «Шкаф холодильный» или 14 2919619 «Оборудование холодильное прочее».

Обоснование вывода:

В соответствии с п. 45 «Инструкции по применению Единого плана счетов бухгалтерского учета...», утвержденной приказом Минфина России от 01.12.10 №157н (далее – Инструкция №157н), группировка основных средств по соответствующим счетам Единого плана счетов бухгалтерского учета осуществляется в соответствии с разделами Классификации, установленной Общероссийским классификатором основных фондов ОК 013-94, утвержденным постановлением Госстандарта Российской Федерации от 26.12.94 №359 (далее – ОКОНФ).

Кроме того, срок полезного использования объектов нефинансовых активов в целях принятия к учету в составе основных средств и начисления амортизации определяется, в частности, исходя из содержания Классификации основных средств, включаемых в амортизационные группы (далее – Классификация), утвержденной постановлением Правительства РФ от 01.01.02 №1 (по объектам основных средств, включенным в амортизационные группы с первой по девятую) (п. 44 Инструкции №157н).

Отметим, что ни в Классификации, ни в ОКОНФ не содержится отдельного самостоятельного кода для такого объекта, как холодильник фармацевтический.

По нашему мнению, холодильник фармацевтический может быть отнесен к четвертой амортизационной группе (имущество со сроком полезного использования свыше пяти лет до семи лет включительно) по коду ОКОНФ 14 2919000 «Машины и оборудование общего назначения прочее», подраздел 14 2919611 «Шкаф холодильный» или подраздел 14 2919619 «Оборудование холодильное прочее».

Отметим, что в рассматриваемой ситуации окончательное решение об отнесении к определенному коду ОКОНФ холодильника фармацевтического должно быть принято должностными лицами учреждения с учетом конкретных характеристик объекта основных средств.

При этом определить срок полезного использования рассматриваемого актива можно на основании документов производителя, а в случае отсутствия подобной информации в данных документах – на основании решения профильной комиссии. Решение комиссии должно быть основано на факторах, перечисленных в абзацах 5–8 п. 44 Инструкции №157н.

В заключение отметим, что специалисты финансового ведомства обращают внимание на то, что для включения конкретного вида амортизируемого имущества в Классификацию организация может обратиться в Минэкономразвития России (см., например, письмо Минфина России от 16.11.09 №03-03-06/1756). Специалисты Минэкономразвития России также могут давать пояснения по порядку применения ОКОНФ (см., например, письмо Минэкономразвития России от 15.08.06 №Д19-73).

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Татьяна СИНЕЛЬНИКОВА, Ольга МОНАКО ■

www.garant.ru



Виды фармакологического действия лекарственных средств

При назначении лекарственных средств (ЛС), в зависимости от их свойств и природы происхождения, локализации их действия, могут проявляться различные виды фармакологического действия.

По степени выраженности фармакологического эффекта и клинического его проявления различают основное (главное) и побочное действие ЛС.

Преферанская Нина Германовна

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



Основное (главное) действие – это фармакологическая активность лекарственного средства, ради которой оно применяется в клинической практике с профилактической или лечебной целью при конкретном заболевании. Например, основное действие Клофелина – гипотензивное, для Морфина характерно обезболивающее действие, Но-шпа – обладает спазмолитическим эффектом. У ацетилсалициловой кислоты в зависимости от показания к применению и дозирования два основных действия – противовоспалительное и антиагрегантное.

В зависимости от пути введения и локализации фармакологических эффектов проявляются другие виды фармакологического действия ЛС.

Резорбтивное действие (лат. resorbere – всасывание, поглощение) развивается после всасывания лекарства в кровь, его распределения и поступления в ткани организма. Лекарства после всасывания распределяются в тканях организма и взаимодействуют с молекулярной мишенью (рецептором, ферментом, ионным каналом) или другим субстратом. В результате такого взаимодействия возникает фармакологический эффект/эффекты. Так действуют многие лекарства – «Снотворные средства», «Опиоидные и неопиоидные анальгетики», «Антигипертензивные ЛС» и др.

Местное действие развивается при непосредственном контакте лекарства с тканями организма, например, с кожей, слизистыми оболочками, с раневой поверхностью. К местному действию также относится реакция тканей (подкожной клетчатки, мышц и др.) на инъекцию лекарств. Местное действие развивается чаще всего при применении раздражающих, местноанестезирующих, вяжущих, прижигающих и др. лекарств. Местным действием обладают *антациды* – Альмагель, Гевискон форте, Маалокс, которые нейтрализуют соляную кислоту, повышают pH желудка и снижают активность пепсина. *Гастропротекторы* – Де-нол, Вентер, обладая хелатным действием, создают на поверхности слизистой оболочки защитную пленку и защищают внутренний слой полости желудка от агрессивных повреждающих факторов.

Многие ЛС в зависимости от применяемой лекарственной формы (таблетки, капсулы, драже, растворы и суспензии для внутреннего применения) и пути введения оказывают резорбтивное действие, тогда как при применении этого же лекарства в другой лекарственной форме (мазь, гель, линимент, глазные капли) возникает местное действие. Например, *нестероидные противовоспалительные препараты*: Диклофенак выпускается не только в таблетках, растворе для в/м введения, которые вызывают резорбтивный эффект, но и для наружного применения в виде 1% геля «Диклоран», 2% мази «Ортофен» или «Диклофенак», в глазных каплях 0,1% раствор «Дикло-Ф», оказывающих местное противовоспалительное действие. При применении суппозиториев под ТН «Наклофен», «Дикловит» возникает как местный, так и резорбтивный эффект. Другой препарат – «Нимесулид» – выпускается в виде таблеток (резорбтивное действие) и геля для наружного применения под ТН «Найз» (местное действие).

Лекарственные средства раздражающего действия развивают эффекты как на месте введения, так и на расстоянии. Эти эффекты обусловлены рефлекторными реакциями и проявляются **рефлекторное действие**. Возбуждаются чувствительные нервные окончания (интерорецепторы) слизистых оболочек, кожи и подкожных образований, импульсы по афферентным нервным волокнам достигают центральной нервной системы, возбуждают нервные клетки, а далее по эфферентным нервам действие распространяется на орган/органы или на весь организм. Например, при применении *местнораздражающих, отвлекающих препаратов* – «Горчичников», геля «Горчичного форте» или «Перцового пластыря» и др. Рефлекторное действие

Появлению нежелательных побочных реакций при использовании лекарственного средства способствуют:

1. Неправильно подобранная терапевтическая доза, без учета индивидуальных особенностей пациента, его сопутствующих заболеваний, возраста, веса и роста.
2. Передозировка лекарственного средства вследствие нарушения режима дозирования, кумуляции или заболевания органов выделения.
3. Длительное необоснованное лечение.
4. Резкая (внезапная) отмена препарата, с обострением основного или сопутствующего заболевания.
5. Прием лекарства без учета взаимодействия его с другими совместно применяемыми ЛС.
6. Нарушение питания, неправильный образ жизни; употребление наркотиков, алкоголя и курение.

может развиваться на расстоянии от места первоначального контакта лекарственного вещества с тканями организма, при участии всех звеньев рефлекторной дуги. Так действуют пары аммиака (нашатырный спирт 10%) при обмороке. При вдыхании раздражаются чувствительные рецепторы оболочки носа, возбуждение распространяется по центростволительным нервам и передается в ЦНС, возбуждаются сосудодвигательный и дыхательный центры продолговатого мозга. Далее импульсы по центробежным нервам достигают легких и сосудов, усиливается вентиляция в легких, повышается артериальное давление и восстанавливается сознание. При этом следует помнить, что большие количества раствора аммиака могут вызвать нежелательные реакции – резкое урежение сокращений сердца и остановку дыхания.

В зависимости от механизма связывания действующих веществ, активных метаболитов с рецепторами или другими «мишенями», действие лекарства может быть прямым, косвенным (вторичным), опосредованным, избирательным (селективным), преимущественным или неизбирательным (неселективным).

Прямое (первичное) действие оказывают препараты, прямо воздействующие на рецепторы. Например: *адренергические средства* (Адреналин, Сальбутамол) непосредственно стимулируют адренорецепторы, антиадренергические (Пропранолол, Атенолол, Доксазозин) блокируют эти рецепторы и препятствуют действию на них медиатора норадреналина и др. катехоламинов, циркулирующих в крови. Холинергические средства (Пилокарпин, Ацеклидин) стимулируют периферические М-холинорецепторы мембран эффекторных клеток и вызывают такие же эффекты, как и при раздражении вегетативных холинэргических нервов. Антихолинергические средства (Атропин, Пирензепин, Бускопан) блокируют М-холинорецепторы и препятствуют взаимодействию с ними медиатора ацетилхолина.

Косвенное (вторичное) действие возникает, когда лекарственное средство, изменяя функции одного органа, воздействует на другой орган. У больных, страдающих сердечной недостаточностью, часто возникают отеки тканей. Кардиотонические средства, сердечные гликозиды наперстянки (Дигоксин, Целанид) оказывают первичные эффекты, увеличивая силу сердечных сокращений и повышая сердечный выброс. Улучшая кровообращение во всех органах и тканях, сердечные гликозиды усиливают выведение почками жидкости из организма, что приводит к уменьшению венозного застоя и снятию отеков, – эти эффекты являются вторичными.

Непрямое (опосредованное) действие возникает в результате воздействия лекарства на «мишени» через вторичные передатчики (мессенджеры), опосредованно формирующие конкретный фармакологический эффект. Например, симпатолитик «Резерпин» блокирует везикулярный захват дофамина и норадреналина. Уменьшается поступление дофамина в везикулы (лат. vesicular – пузырьки), морфологический элемент синапса, наполненный медиатором. Снижается синтез нейротрансмиттера – норадреналина и его высвобождение из пресинаптической мембраны. В постганглионарных симпатических нервных окончаниях истощается депо норадреналина и нарушается передача возбуждения с адренергических нервов на эффекторные клетки; возникает стойкое снижение артериального давления. Антихолинэстеразные средства (Неостигмина метилсульфат, Дистигмина бромид) ингибируют фермент ацетилхолинэстеразу, препятствуя энзиматическому гидролизу медиатора ацетилхолина. Происходит накопление эндогенного ацетилхолина в холинергических синапсах, что значительно усиливает и удлиняет действие медиатора на мускариночувствительные (М-), никотиночувствительные (N-) холинорецепторы.

Продолжение в МА №3/13



ЮБИЛЕЙНЫЙ XX РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС «ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»

15–19 апреля 2013 г. Москва

В рамках предстоящего Конгресса состоится ПЛЕНУМ «Вклад научных школ в формирование современной системы лекарственного обеспечения населения». Посвящается 100-летию со дня рождения профессора Татьяны Ивановны Тольцман.

Аудитория: научные и практические работники по фармации, аспиранты, студенты, слушатели ФПК.

ПРОГРАММА

Название доклада	ФИО докладчика	Развитие научной школы Пятигорского филиала ВГМУ – правопреемника Пятигорской ГФА	В.Л. Аджиенко, Д.А. Коновалов
Научная школа кафедры организации и экономики фармации. Основные направления исследований в области модернизации в сфере обращения лекарственных средств (методология, результаты)	С.А. Кривошеев	Формирование научной школы. Методические и практические основы проведения фармакоэкономических исследований и результаты их внедрения в отечественное здравоохранение	Р.И. Ягудина
Научная школа кафедры фармацевтической технологии	И.И. Краснюк	Московская школа фармакогнозии. Становление, развитие, перспективы	И.А. Самылина
Научная школа кафедры биохимии СПГХФА	В.П. Комов	Управление качеством лекарственного обеспечения стационаров – приоритетное направление научных исследований кафедры фармации	Г.Н. Ковальская, Т.Л. Мороз
Инновационные подходы к управлению фармацевтической деятельностью (в развитие научной школы проф. Т.И. Тольцман)	Е.Е. Лоскутова	Творческое наследие профессора Т.И. Тольцман – видного деятеля отечественной и зарубежной фармации	П.В. Лопатин
Формирование научной школы «Региональная модель системы лекарственного обеспечения Республики Татарстан»	Р.С. Сафиуллин	Современные аспекты развития фармацевтической науки Республики Азербайджан	М.Н. Велиева
Всероссийское научное общество фармацевтов – реалии и перспективы	С.Г. Сбоева		

ВЫСТАВКИ

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

Ежегодная научно-практическая конференция
«Фармакотерапия болезней уха, горла и носа с позиций доказательной медицины»
 и специализированная выставка
«Лекарственные средства для лечения болезней уха, горла и носа»

14 марта 2013 г.
 Москва,
 Дом Ученых,
 ул. Пречистенка
 д. 16

ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА
 Контакты: Тел.: +7(499) 248-5016
 E-mail: ta.egorova@mma.ru

МЕДЗНАНИЯ
 Организаторы:
 ФГБУ «УНМЦ» УД Президента РФ
 Тел.: 8-903-5633360
 Фирма «МЕДЗНАНИЯ»
 Тел.: 614-4061, 614-4363
 8-903-5633888
 E-mail: medicinet@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 ТРК «Гагарин Парк» ул.Труда ,183

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

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:
 Министерство Здравоохранения РО
 ДЭЛКОМ
 ВФ Даалком
 тел.: 263-02-70 263-02-68

Проводится Правительством Москвы

VII МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
«БИОТЕХНОЛОГИЯ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ»

XI МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
МИР БИОТЕХНОЛОГИИ' 2013
 Москва, Новый Арбат, 36/9 (Здание Правительства Москвы) www.mosbiotechworld.ru

МОСКВА, РОССИЯ
19 - 22 марта
2013

20-22 марта 2013г. 34-я межрегиональная специализированная выставка
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

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
 ВЕТА



Международный форум
дерматовенерологов
и косметологов

International Forum of Dermatovenereologists
and Cosmetologists

www.ifdc.pro

Москва, «Крокус Экспо»
20-22 марта 2013 года

26 – 28
марта



МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

VIII межрегиональная специализированная выставка



Организатор:
Инициальный спонсор:
БалтМедикал

тел.: +7 (343) 310-03-30
www.uv66.ru

Екатеринбург, МВЦ «Екатеринбург-ЭКСПО», Бульвар Экспо 2

26-29 марта г.Уфа

(347) 253-76-05
253-79-57

www.ligas-ufa.ru

**Медицинский
форум
"Здоровый образ жизни -
2013"**

АНГАСБЛИГАС

Фармация
Курортология: лечение и отдых

Уход и реабилитация

Дезинфекция
Здоровье матери и ребенка



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
www.infomedfarmdialog.ru

ИНФОМЕДФАРМ
ДИАЛОГ



СОВМЕСТНЫЙ ПРОЕКТ
V КОНФЕРЕНЦИЯ

«Государственное регулирование
и российская фармпромышленность 2012:
ПРОДОЛЖЕНИЕ ДИАЛОГА»

2 апреля 2013 года, Москва, бизнес-отель «Бородино»

АРФП:
Титова Лилия Викторовна,
titova@arpm-org.ru,
7 (495) 231-4253
117105, Москва,
ул. Нагатинская, д. 3А
www.arfp.ru



4 – 5 АПРЕЛЯ 2013 ГОДА

XI Научно-практическая конференция
«ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ В СТАЦИОНАРАХ
РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ, ПРОФИЛАКТИКА,
ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ»

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

ИНФОМЕДФАРМ
ДИАЛОГ



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО

4-6 АПРЕЛЯ, 2013
ЦЕНТР МЕЖДУНАРОДНОЙ
ТОРГОВЛИ, МОСКВА

ПЕРВЫЙ ВСЕМИРНЫЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ
ФОРУМ



РОССИЙСКИЕ
ДНИ СЕРДЦА

РОССИЙСКОЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО
Тел.: +7 (495) 500 95 90, моб. тел.: +7 (926) 300 11 77
dniserdca@gmail.com, cardio.moscow@gmail.com
www.scardio.ru

КОНГРЕСС-ОПЕРАТОР МНЭ МЕДИ Экспо
Тел.: +7 (495) 721 88 66, cardiology@mediexpo.ru

ЕКАТЕРИНБУРГ
10-12 АПРЕЛЯ
2013 ГОДА
ЦЕНТР МЕЖДУНАРОДНОЙ
ТОРГОВЛИ

РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ:
УРАЛЬСКИЕ ЧТЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ – ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ



Тел./факс: +7 (499) 558 0253;
info@praesens.ru;
www.praesens.ru;
группа ВКонтакте: vk.com/praesens

Status Praesens

«СахаЭкспоСервис»

8(4112) 250-706; 772-011.
e-mail: ces@b14.ru

МЕДЭКСПО
здоровье
и красота

**МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
ВЫСТАВКА**

г. Якутск 10-12 апреля 2013



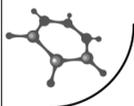
VII межрегиональная выставка
ЗДОРОВЬЕ
11-13 апреля 2013



«Владимирский Экспоцентр»:
г. Владимир, ул. Батурина, 35
тел.: (4922) 45-08-31, 45-08-32, 45-08-33,
e-mail: expo@cci.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@cci.vladimir.ru; <http://www.cci.vladimir.ru>

IV Практическая конференция



**СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ И БРЕНДОВ**

12 апреля, Swissotel «Красные Холмы»
Зарегистрируйтесь по телефону: +7 (495) 995-8004, на www.pharmabrand.ru или по e-mail: da@infor-media.ru

Организатор:
Infor-media Russia

Официальный
информационно-
аналитический партнёр:
РЕМЕДИУМ

При поддержке:

Информационные партнёры:

Генеральный
информационный спонсор:
Фармацевтический
ИНВЕСТИЦИОННИК

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
КАЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ.
СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ И ПОДХОДЫ
«МедФармКачество – 2013»
24-25 апреля 2013 г., Москва, гостиница «Холидей Инн Москва Сокольники»

МЕДФАРМ
КАЧЕСТВО

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

24 - 26 апреля 2013 года в Томске

16-я Межрегиональная специализированная выставка-ярмарка



МЕДИЦИНА. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ФАРМАЦЕВТИКА

ТЕХНОПАРК г.Томск, ул.Вершинина 76

8-й региональный научный форум

24-26 апреля 2013

УСК «Грация», ул. Физкультурная, 116



ДИТЯ И МАМА САМАРА

ДИТЯ И МАМА САМАРА 2013

Москва Самара Tel.: +7 (495) 921 44 07 | E-mail: md@rte-expo.ru

WWW.MD.RTE-EXPO.RU

ОРГАНИЗАТОР



XVIII ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ Аптечная сеть России

25-26 апреля 2013, Новый Арбат, 36, здание мэрии Москвы

По вопросам участия в конференции обращаться по телефону: +7 (495) 722-64-20 E-mail: info@interforum.pro

www.pharmnet.pro

Реклама



МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ «ИНВЕСТИЦИИ В ЧЕЛОВЕКА-2013»

МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС

Здравоохранение. Курортная медицина

25-27 апреля Кисловодск

ВЦ «Кавказ» (87937) 331-79



XVIII Специализированная медико-экологическая выставка

ЧЕЛОВЕК ЭКОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЕ

Главная медико-экологическая презентационная площадка Алтайского края

25-27 апреля 2013 г.

г. Барнаул, Дворец зрелищ и спорта

www.med.altfair.ru

Организаторы:



16 - 17 МАЯ 2013 ГОДА VI Научно-практическая конференция «СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЛАБОРАТОРНЫЙ АНАЛИЗ»

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



Официальная поддержка: Министерство здравоохранения Саратовской области ГБОУ ВПО «СГМУ им. В.И. Разумовского» Национальная организация дезинфекционистов (НОД) «Союзфарма» - ассоциация аптечных учреждений

Медицинские услуги. Медицинская техника, оборудование и инструменты. Расходные материалы, шовные материалы, медицинская одежда.

6-я специализированная выставка МЕДИЦИНА ДЛЯ ВАС

16 - 18 МАЯ 2013

Санитарно-гигиеническая продукция. Стоматологическое оборудование, инструменты, материалы. Специальное питание, диетическое питание, БАДы, витамины. Фармацевтические препараты. Дистрибуторы лекарственных средств. Аптечные учреждения. Инновационные медицинские технологии. Информационные технологии в медицине. Здоровье матери и ребенка.

САРАТОВ

Организатор: ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР СОФИТ-ЭКСПО Тел.: (8452) 205-470, 205-839 http://expo.sofit.ru

8-я Специализированная выставка

16-18 мая 2013

МВК им. П. Алабина, Самара



Бэби-Бум 2013

www.bb.rte-expo.ru

Самара т.: +7(846) 270 41 00 | e-mail: bb@rte-samara.ru

ОРГАНИЗАТОР rte exhibitions



21 - 22 МАЯ 2013 ГОДА V Конгресс Московских хирургов «НЕОТЛОЖНАЯ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ»

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



22-24 МАЯ 2013

www.medsib.com



XXIV международная медицинская выставка



Место проведения: «Новосибирск Экспоцентр»

ITE Сибирская Ярмарка Новосибирск Станционная, 104 Тел.: +7 (383) 363-00-63/36 Email: medsib@sibfair.ru

II МЕЖГОСУДАРСТВЕННЫЙ ФОРУМ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ СНГ

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ СТРАН СОДРУЖЕСТВА

29-31

мая, 2013 года, Москва, Гостиный Двор



30 - 31 МАЯ 2013 ГОДА XI Научно-практическая конференция «ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ»

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



Специализированные выставки и мероприятия в мае – сентябре 2013 года

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
МАЙ			
13–15 мая	X Юбилейный конгресс РАО, посвященный 100-летию проф. З.С. Мироновой	МОО «Человек и его здоровье». Место проведения: гостиница «Рэдиссон Славянская»	Москва
14–17 мая	«Осложненная беременность и преждевременные роды: от вершин науки к повседневной практике». II Всероссийский образовательный конгресс	ООО «Меди Экспо». Место проведения: ул. Акад. Опарина, д. 4, ФГБУ НЦАГиП им. В.И. Кулакова	Москва
15–17 мая	«Профилактика, диагностика и лечение атеросклероза». I Национальный конгресс с международным участием	МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
16–17 мая	«Современные технологии и методы диагностики различных групп заболеваний, лабораторный анализ». 6-я Научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
16–18 мая	«Бэби-Бум – 2013». 8-я специализированная выставка	ООО «АрТиИ»	Самара
16–18 мая	«Ранние сроки беременности: проблемы, пути решения, перспективы». IV Конгресс с международным участием	ООО «Медиабюро StatusPraesens». Место проведения: РУДН	Москва
16–18 мая	«Медицина для Вас. 2013». 6-я специализированная выставка	ВЦ «Софит-Экспо»	Саратов
21–22 мая	«Неотложная и специализированная хирургическая помощь». V Конгресс московских хирургов	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
21–23 мая	19-й Международный «Российский фармацевтический форум»	Adam Smith CONFERENCES, Лондон. Место проведения: Corinthia Saint-Peterburg Hotel	Санкт-Петербург
21–24 мая	«Международный и национальный опыт охраны репродуктивного здоровья девочек». 1-я Научно-практическая конференция	ООО «Меди Экспо». Место проведения: ул. Акад. Опарина, д. 4, ФГБУ НЦАГиП им. В.И. Кулакова	Москва
22–24 мая	«Медсиб-2013». XXIV Международная медицинская выставка. «Здравоохранение Сибири». Форум	«ITE Сибирская ярмарка»	Новосибирск
28–30 мая	«Медицина+». 22-я Международная специализированная выставка/XIV Международный медицинский форум	ЗАО «Нижегородская ярмарка»	Нижний Новгород
28–30 мая	«Урал-Медика». Ежегодная выставка	ООО «Первое Выставочное объединение»	Челябинск
29–31 мая	«Здоровье населения – основа процветания стран содружества». Международный форум	«Лига Здоровья нации». Место проведения: Гостинный Двор, ул. Ильинка, д. 4	Москва
29–31 мая	«Женщина и ВИЧ». Научно-практическая конференция с международным участием	МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
29–31 мая	«Медицинская диагностика 2013». V Всероссийский научно-образовательный форум с международным участием. «Медианалитика-2013». «Радиология-2013». «Функциональная диагностика – 2013». «Эхокардиография плода».	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: МВЦ «Крокус Экспо»	Москва
30-31 мая	II Конференция дерматовенерологов и косметологов Уральского федерального округа	ГК «Бизнес-Консалт»	Екатеринбург
30-31 мая	«Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии». 11-я Научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
30 мая – 1 июня	Конгресс руководителей медицинских учреждений России и стран СНГ. Выставка	ГК «Открытый диалог». Место проведения: «ККЗ «Измайлово», корп. «Гамма-Дельта»	Москва
май	«СамараМед. Весна-2013». Региональный научный форум	ООО «АрТиИ»	Самара
ИЮНЬ			
3–4 июня	IV Балтийский конгресс по детской неврологии. При участии ICNA	МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
5 июня	«Офтальмология». Ежегодная конференция	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания»	Москва
5–7 июня	«Медицина. Здравоохранение-2013. Красота. Здоровье. Долголетие». Выставка	ВК «Байкал Экспо»	Улан-Удэ
6–7 июня	«Белые ночи гепатологии – 2013». Обучающий курс EASL	МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
10–13 июня	«Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний». XXVI Международный конгресс с курсом эндоскопии, образовательный конгресс	ООО «Меди Экспо». Место проведения: ул. Акад. Опарина, д. 4, ФГБУ НЦАГиП им. В.И. Кулакова	Москва
11 июня	«Боль в спине». Научно-практическая конференция «Боль в спине – междисциплинарная проблема». Специализированная выставка	Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Трубецкая, д. 8	Москва
18 июня	«Логистика в фармацевтическом бизнесе». 2-я практическая конференция	Infor-media-Russia. Место проведения: отель «Холидей Инн Суэвский»	Москва
19–22 июня	XI Всемирный конгресс по перинатальной медицине	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: ЦМТ	Москва
19–22 июня	«Здоровье России. Сочи 2013». Научно-образовательный медицинский форум «Медицина сегодня и завтра». 14-я специализированная выставка «Спортивная медицина». 6-я специализированная выставка «Спортивная индустрия. Сочи-2013». 8-я Научно-практическая конференция	ВК «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи». Павильон у Морпорта	Сочи
20–21 июня	Конференция дерматовенерологов и косметологов Дальневосточного федерального округа	Группа компаний «Бизнес-Консалт»	Хабаровск
27–28 июня	«Безопасность больного в анестезиологии-реаниматологии». 11-я Научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
27–29 июня	X Конгресс Российского общества ринологов, приуроченный к 20-летию образования общества. Ежегодная конференция. «Медицинская продукция и лекарственные средства для лечения болезней уха, горла и носа». Специализированная выставка	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ККЗ «Измайлово», корп. «Альфа» Первый МГМУ им. И.М. Сеченова	Москва
30 июня – 2 июля	«Актуальные проблемы обеспечения качества лекарственной и медицинской помощи». 9-я Ежегодная межрегиональная конференция	ООО «ЦПС». Место проведения: ГК «Жемчужина»	Сочи
Июнь	«CPhI China». Посещение международной выставки ингредиентов, компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов для фармацевтической промышленности	ИВА «ИнфоМедФармДиалог»	Шанхай, Китай
ИЮЛЬ			
8–10 июля	«Фитофарм-2013». XVII Международный съезд	МЦ «Адаптоген»	Вена, Австрия
СЕНТЯБРЬ			
5–9 сентября	Неделя здравоохранения в Сочи. «Территория здоровья. Сочи-2013». Медицинский форум «ЕХРОМЕД». 14-я Международная специализированная выставка «Курортология, реабилитация, рекреация». 13-я Международная специализированная выставка	ВК «Сочи – Экспо ТПП г. Сочи»	Сочи
7–10 сентября	«Главврач XXI века». 4-я Всероссийская общемедицинская выставка и научно-деловая программа «Репродуктивный потенциал России: версии и контрверсии». 6-й Общероссийский семинар	ООО «Медиабюро StatusPraesens»	Сочи
11 сентября	«Фармакотерапия заболеваний органов пищеварения 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	Москва
11–12 сентября	V Юбилейные Плужниковские чтения. Общие вопросы заболеваний ЛОР-органов и челюстно-лицевой области. Российская конференция с международным участием	МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
11–13 сентября	«Медицина и здравоохранение-2013». 24-я Межрегиональная специализированная выставка	ООО ВЦ «Царицынская ярмарка»	Волгоград
12–14 сентября	«Медицина и косметология-2013». 14-я Международная специализированная выставка	ОАО «Балтик-Экспо»	Калининград
17–20 сентября	V Всероссийский конгресс дерматовенерологов и косметологов	ГК «Бизнес-Консалт», ООО «Российское общество дерматологов и косметологов»	Казань
18–20 сентября	«Медицина и здоровье». 2-я Всероссийская специализированная выставка	ВЦ «Удмуртия»	Ижевск
18–20 сентября	«Неделя медицины Ставрополя». 17-я Ежегодная специализированная медицинская выставка и конгрессы врачей различных специальностей	ВЦ «Прогресс»	Ставрополь
24–27 сентября	«Мать и дитя 2013». XIV Всероссийский научный форум. «Охрана здоровья матери и ребенка 2013». 15-я Международная специализированная выставка	ООО «Меди Экспо». Место проведения: МЦВ «Крокус Экспо»	Москва
25 сентября	«Актуальные вопросы неврологии и психиатрии». Конференция	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
26–28 сентября	«Стратегия персонализированной диагностики и лечения во фтизиопульмонологии». Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием	Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Достоевского, д. 4, НИИ фтизиопульмонологии	Москва

ПОДДЕРЖИМ ТАЛАНТЛИВУЮ МОЛОДЕЖЬ

30 января с.г. в Казани состоялось открытие Третьей Всероссийской студенческой фармацевтической олимпиады – образовательного проекта Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП). В этом году в олимпиаде принимала участие 31 команда из разных регионов России, обеспечивая представительство всех ведущих российских фармацевтических кластеров. Также за победу в конкурсах поборются сборные команды Украины, Беларуси и Казахстана.

В оргкомитет олимпиады вошли представители ведущих ведомств: Минпромторга России, Минздрава России, Росздравнадзора, Минобразования и Минздрава Республики Татарстан, а также представители РСПП, ТПП и совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России.

На открытии олимпиады присутствовали: председатель Государственного совета Республики Татарстан **Фарид Мухаметшин**, председатель Комитета Государственного совета Республики Татарстан по социальной политике Светлана Захарова, ректор Казанского ГМУ Андрей Созинов, представители российских фармкомпаний и др.

В своем приветствии к участникам олимпиады председатель Госсовета Республики Татарстан **Фарид Мухаметшин** отметил, что фарминдустрия является сегодня одной из самых перспективных, инновационных и инвестиционно емких отраслей экономики. При этом, по словам председателя Госсовета Татарстана, решающее значение для ее развития будет иметь адекватное и даже опережающее кадровое сопровождение. «Внимание к фармацевтической науке в сфере подготовки квалифицированных специалистов должно еще более возрасти как на федеральном уровне, так и на региональном. Одной из форм выявления и поддержки талантливой студенческой молодежи выступает сегодняшняя олимпиада», – заявил **Фарид Мухаметшин**.

В свою очередь генеральный директор АРФП, являющейся соорганизатором мероприятия, **Виктор Дмитриев** выразил уверенность в том, что олимпийское движение будет развиваться и дальше. «С каждым годом фармолимпиада привлекает все новых партнеров. Сегодня уже есть заявки и пожелания от разных регионов о проведении последующих соревнований и у них. Значит, мы делаем нужное дело», – отметил руководитель Ассоциации.

Декан фармфакультета Казанского государственного медуниверситета **Руслан Мустафин** обратил внимание собравшихся на то, «что действующий в России образовательный стандарт подготовки специалистов для фармпрома – это вчерашний день. Олимпиада же старается формировать задания европейского уровня. И это, безусловно, шаг вперед на пути создания более цивилизованного образования».

Проходит мероприятие при поддержке Государственного совета Республики Татарстан и фармацевтических компаний «Астеллас», «Р-Фарм», ШОТТ, «Герофарм», Janssen, «Штада СиАйЭс», «Никомед-Такеда», «Ново Нордиск», «Петровакс», «Новартис», «Татхимфарм-препараты».



ПОБЕДИТЕЛИ

Третьей Всероссийской студенческой фармацевтической олимпиады

- I место** фармацевтический факультет Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии
- II место** Пермская государственная фармацевтическая академия
- III место** Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

Главным призом для команды-победителя станет двухмесячная стажировка на базе Института фундаментальной медицины и биологии Казанского (Приволжского) федерального университета.

Также призами была отмечена команда РУДН – за максимальное количество баллов, набранных в свободном задании.

Специальный приз от АРФП за нестандартный подход к решению задач достался команде Казанского государственного медицинского университета.

Фармацевтические компании ШОТТ и «Р-Фарм», проводившие в рамках олимпиады собственные конкурсы, также отметили победителей призами. Студентка из СПХФА **Екатерина Кузнецова** победой в конкурсе на английском языке обеспечила себя стажировкой на одном из заводов ШОТТ в Европе. Компания «Р-Фарм» подарила студенту из Красноярского ГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, занявшему в конкурсе 1-е место, ноутбук, а также поощрительные призы другим участникам.

В викторине GMP победили студенты РУДН **Антон Хомьяков** и **Нико Мбилиню**, получившие от компании «Штада» возможность посетить международный фармацевтический форум Адама Смита в Санкт-Петербурге.

Компания «Герофарм» пригласила на открытие своего завода студентов Архангельского Северного ГМУ, правильно ответивших на конкурсный вопрос.

4–6 АПРЕЛЯ, 2013
ЦЕНТР МЕЖДУНАРОДНОЙ ТОРГОВЛИ,
МОСКВА

РОССИЙСКОЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО

ПЕРВЫЙ ВСЕМИРНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ

РОССИЙСКИЕ ДНИ СЕРДЦА

КОНТАКТЫ
РОССИЙСКОЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО
Тел.: +7 (495) 500 95 90,
моб. тел.: +7 (926) 300 11 77
dniserdca@gmail.com,
cardio.moscow@gmail.com
www.scardio.ru

КОНГРЕСС-ОПЕРАТОР
МЕДИ Экспо
Тел.: +7 (495) 721 88 66
cardiology@mediexpo.ru

IV Практическая конференция

СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ И БРЕНДОВ

12 апреля 2013, Swissotel «Красные холмы»

Организатор:
infor-media Russia
Контакты: Информации. Решений.

При поддержке:

Генеральный информационный партнер:
Фармацевтический ВЕБСТРАТЕГИК

Официальный информационно-аналитический партнер:
РЕМЕДИУМ

Информационные партнеры:

Справочник ПРОВЗРАТА, risnet.ru, КАРТЕН СТИЛЬ, ВИТА ПОРТА, ВестИ, МЕДИ.РУ, ПЕРВОСТОЛЬНИК, CONSILIUM PROVISORUM, Врачи РФ

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

2013 – ГОД ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ЗАЩИТЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

II МЕЖГОСУДАРСТВЕННЫЙ ФОРУМ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ СНГ

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ СТРАН СОДРУЖЕСТВА

29-31

май, 2013, Москва, Гостиный Двор

www.mfsng.ru

Елена Гаврилова: «МЫ ЖИВЕМ В РЕЖИМЕ ON-LINE, И ОТ ЭТОГО ТОЛЬКО ВЫИГРЫВАЕМ»



«Аптека Венера» может заслуженно гордиться 50-летним опытом работы на рынке фармацевтических услуг, подтверждением ее успешной деятельности является большое количество различных дипломов и наград, среди которых международная премия «Лидер экономического развития России»; почетная грамота за высокие результаты по итогам конкурса, проводимого фирмой ЦВ «Протек» и фирмой «Меркле ГмБХ» (Германия) за 2001 г.; почетная грамота главы управы района Коптево за 2003 г. и др.

Во многом успех аптечного предприятия определила грамотная новаторская политика его генерального директора

Елены Викторовны Гавриловой, которая не боится воплощать в жизнь самые неожиданные идеи. Стремление к новому – ее отличительная черта.

Елена Викторовна, расскажите о себе. Как Вы пришли в фармацевтику?

Решение поступать в медицинский институт я приняла в 7-м классе, когда попала в Химкинскую городскую больницу с острым аппендицитом. Меня поразила работа людей в белых халатах! После школы, поступая на санитарно-гигиенический факультет Сеченовки, не прошла по конкурсу, но уже в следующем 1978 г. успешно поступила на фармфакультет. После окончания института работала провизором, затем заместителем начальника рецептурно-производственного отдела одной из аптек Северного округа, но большая часть моей трудовой деятельности связана с этой аптекой, в которую я перешла в 1988 г. на должность заместителя заведующей, а в 1991 г. возглавила аптечное предприятие. В 1996 г. аптека была приватизирована и на 75% перешла в собственность сотрудников. Конечно, перейдя на самостоятельную хозяйственную деятельность, проведя приватизацию, мне пришлось досконально изучать законы рынка. Сразу возрос товарооборот, появилась возможность закупать любые препараты, работать с оптовиками. Работа шла полным ходом, прибыль росла, но параллельно открывались все новые аптечные сети, и я чувствовала, что надо выводить свою аптеку на качественно новый уровень, чтобы не оказаться в аутсайдерах. Тогда мы объединили персональные компьютеры внутри аптеки в локальную сеть автоматизированного учета, а потом подключили к Интернету. Сейчас в аптеке, коллектив которой составляет 22 человека, установлено 15 компьютеров, успешно работает интернет-магазин «Аптека Венера».

А почему Вы дали аптеке такое название?

Нетрудно догадаться, если знать, что одна из специализаций нашей аптеки – коженерология. В 1996 г., с переходом аптеки в собственность сотрудников, у нее действительно появилось название «Венера». Венера – богиня любви, и этим названием мы даем понять нашим пациентам, что здесь они найдут сочувствие и заботу. При лечении деликатных заболеваний очень важен индивидуальный подход, внимание к пациенту. У нас работает рецептурно-производственный отдел, где мы изготавливаем мази, жидкости, свечи на основе отечественного сырья, благодаря чему эффективные препараты становятся доступными.

Рецептурно-производственный отдел – большая редкость в наше время!

Да, этот отдел функционирует с момента открытия аптеки. Конечно, сейчас его трудно содержать – законодательные требования очень строгие, объемны, выполнять их достаточно сложно. К сожалению, на данный момент государство не обращает на нас никакого внимания, хотя мы все время говорим о том, что у аптек с РПО должны быть преференции, – например, уменьшение налогов. Свой отдел мы любим и считаем его особенным – ведь это священное хранилище фармацевтического начала, и своими специалистами – аналитиком, его ассистентом и фасовщиком, работающими в РПО, мы очень дорожим. В этом году к нам пришел молодой специалист, получивший сертификат аналитика, Александра Горшкова. Ее предшественницей была Валентина Ивановна Мордовская – специалист с огромным стажем, проработавшая в нашей аптеке до выхода на пенсию. Когда специалист изготавливает лекарство своими руками, он вкладывает в него свою душу, энергию, которая должна спасти больного. И я горжусь, что такой уникальный отдел сохранен!

У вас сформировался прекрасный коллектив. Я знаю, что Вы внедрили принципы корпоративной культуры в работу предприятия.

Сегодня многие руководители аптек понимают, что их будущее в эффективной и социально значимой политике администрации, и немаловажная роль в этом процессе отводится корпоративной культуре. Организационная, т.е. корпоративная культура – это не только внешняя атрибутика: символика, особенности поведения и т.д., это – система материальных и духовных ценностей, отражающих индивидуальность компании, очень важный ресурс экономического развития и сохранения финансового успеха фирмы, один из лучших видов инвестирования в бизнес. Именно такой принцип работы выбран мною. И когда мы стали внедрять эту систему в работу нашей аптеки, все почувствовали себя по-другому. Появилось ощущение общего дела, общего дома, общих радостей и забот. А такая общность очень сплачивает людей. Наши специалисты прекрасно владеют информацией, знают законы фармацевтического рынка, умеют выстраивать отношения с поставщиками и посетителями аптеки. Как сейчас принято говорить, мы живем в режиме on-line, и от этого только выигрываем! Я горжусь своим коллективом!

Как Вы повышаете профессиональный уровень сотрудников?

Прекрасно понимая, что высококлассные специалисты – это половина успеха деятельности предприятия, предоставляю возможность сотрудникам постоянно развиваться и соответствовать сегодняшнему уровню требований. Формы этого непрерыв-

ного обучения разнообразны: выездные циклы, фармкружки, семинары, научно-практические конференции и т.п. Я очень рада, что у нас работают небезразличные к своему делу специалисты. Сама профессия постоянно совершенствуется нас нравственно и духовно, т.к. мы должны помогать людям, и профессионально стимулируем с точки зрения знаний.

У вас сохранился действующий профсоюзный комитет?

Да, мы одни из немногих сохранили профсоюзный комитет, который не просто формально существует, а очень активно работает. Я выбрала демократический путь развития аптеки, а это значит, что у нашего профкома есть свои деньги, свой счет, т.е. председатель тоже отчасти управленец, и мы прекрасно понимаем друг друга, а от этого выигрывают сотрудники аптеки.

Как Вы думаете, по каким критериям посетитель выбирает аптеку?

Я уверена, что аптека должна иметь свою историю долгожителя, давние традиции, сложившуюся репутацию. Очень важной является услуга индивидуального подбора лекарств. Правильно вступить в диалог, провести анкетирование пациента, добиться понимания его потребностей и завершить покупку – это и есть искусство продаж, и я очень рада, что мои специалисты тонко чувствуют ситуацию.

Понимаете, в общем-то, выкладка товара, ценники, оформление зала практически у всех одинаковы, и сейчас больше внимания уделяется профессионализму работы первых столов. Очень важно, чтобы пациент доверял фармацевту. У нас работает консультант – организатор зала. Он должен уметь корректно помочь посетителю – измерить давление, продемонстрировать те или иные аппараты, дать информацию о новинках. Люди должны знать, что в нашей аптеке обязательно узнают что-то новое. Например, однажды к нам пришла фирма, которая предложила давать напрокат нашим посетителям аппарат для регенерации кости Exogen. Мы ждали желающих два месяца, и все-таки они появились! Последний заказ у нас был из Санкт-Петербурга – для нас это новый стиль обслуживания клиентов.

Думаю, большим плюсом является и разнообразие ассортимента?

Наш ассортимент на сегодняшний день насчитывает более 6500 наименований всевозможных медикаментов и парафармацевтической продукции. Особо хочу отметить наличие в ассортименте средств реабилитации и ортопедии. Вместе с врачами мы подобрали все необходимое для людей с ограниченной подвижностью. Кроме традиционных костылей, тростей, инвалидных колясок, есть корсеты, наколенники, даже специальная мебель. В этом же отделе у нас представлены и глюкометры, тонометры. Большим спросом пользуются аппараты для измерения уровня холестерина, глюкозы, небулайзеры для орошения и ингаляций. Наша аптека включена в организацию доступности для маломобильных групп населения.

В аптеке есть справочный стол. Это наша официальная функция, предписанная правительством Москвы. Для развития аптеки это очень важно, ведь таким образом мы проводим большую аналитическую работу по выявлению препаратов, пользующихся наибольшим спросом. Раз в 10 дней мы получаем от ААУ «СоюзФарма», членом которой являемся, информацию по самым рейтинговым ЛС – это 80% успеха в деятельности справочного стола.

А как Вы относитесь к проекту Минпромторга о продаже определенных лекарственных препаратов в торговой сети?

На данном этапе развития нашего общества этого делать нельзя, это нововведение может навредить, в первую очередь, покупателю. Поскольку мы знаем о том, что проблема кадров существует, в торговые сети рано идти за лекарствами. Зачем обременять торговые точки такой тяжелой работой, как сверка серий, контроль, изъятие, забраковка, термолабильные цепочки? Для чего все это вводить в торговые сети, когда аптеки на каждом шагу? Аптека – это храм правильного хранения и подачи медикаментов, зачем же из храма выносить иконы?

Да, вопрос качества лекарств сейчас актуален.

К сожалению, за последние годы в фармбизнесе появилось немало структур, предпочитающих получать сиюминутную выгоду и не всегда строго



соблюдающих правила реализации медикаментов. В нашей аптеке стараются не допускать отклонений от существующих правил. Я считаю наш отдел запасов уникальным. Просчитав всю производительность цепочки по сегодняшним стандартам, он дисциплинирует нас в плане подчиненности всем требованиям законодательства. Поэтому мы надеемся, что застрахованы от ошибок в приходе товара, забракованной серии на упаковке и т.д. Но я считаю, что и производи-

тели должны быть более избирательны и для представления своих новых препаратов выбирать только лучшие аптеки города. При такой конкуренции слабые аптечные предприятия будут подтягиваться, и имидж препарата станет совсем другим. Считая данную точку зрения правильной, я неоднократно высказывала ее на встречах с производителями.

Вы позиционируете себя как аптека, ориентированная на широкий круг посетителей с разным уровнем достатка!

Могу сказать, что наши цены складываются в зависимости от того, какие расходы несет аптека, в каком экономическом формате она находится. Например, сейчас по

ГЕПАТОПРОТЕКТОРЫ ОБЕСПЕЧАТ ЗАЩИТУ ПЕЧЕНИ ОТ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Печень – важный орган нашего организма, ответственный за множество функций. В первую очередь, это своеобразный фильтр, который уничтожает вредные вещества, как поступающие из внешней среды, так и образовавшиеся в кишечнике. Печень участвует в процессе пищеварения, белковом обмене, синтезе различных веществ.

При заболеваниях печени происходит нарушение основных ее функций, а применение фармакологических средств, называемых гепатопротекторами, способно защищать наш «фильтр» от повреждений.

Самые распространенные

Из наиболее известных причин заболеваний печени специалисты выделяют инфекционные (вирусы гепатита), сахарный диабет, нарушение жирового обмена и злоупотребление алкоголем. Негативно сказывается длительное применение некоторых лекарственных препаратов, долговременный контакт с токсинами, генетика, необдуманное увлечение диетами.

Заболевания печени могут провоцироваться паразитами, туберкулезом, сердечной недостаточностью, и это не полный список.

Под гепатитами подразумевают острые и хронические диффузные воспалительные заболевания печени различного происхождения: острый, острый токсический, хронический, холестатический, неактивный и активный, доброкачественный, агрессивный, прогрессирующий, рецидивирующий. Часто невылеченный гепатит приводит к образованию цирроза печени. Это опасное заболевание ежегодно уносит жизни почти 2 млн человек во всем мире. В то время как человек, нацеленный на лечение и выздоровление, всегда может избежать серьезных осложнений.

Флавоноиды для печени

Многие заболевания печени приводят к метаболическим и функциональным нарушениям, сохраняющимся длительное время и требующим лекарственной коррекции в период реабилитации.

Среди гепатопротекторных средств, защищающих печень от разрушения, наиболее интересны препараты на основе естественных или полусинтетических флавоноидов расторопши пятнистой.

Это растение, главным образом, в виде настойки из семян, нашло применение в медицине уже более 2000 лет назад, получив особое признание в Средневековье.

Самой эффективной составляющей препаратов расторопши является **силимарин**. Это комбинация трех основных изомерных соединений – **силикрестина**, **силидианина** и **силибинина**. Последний имеет наиболее высокую концентрацию и высокую биологическую активность. **Силибинин** стабилизирует мембраны клеток печени, имеет ярко выраженное антиоксидантное и метаболическое действие.

Явные плюсы

До недавнего времени фармацевтический рынок изобилвал гепатопротекторами зарубежного производства. Но сегодня ситуация изменилась в лучшую сторону, поскольку на аптечных прилавках появились аналоги отечественного производства, более доступные по цене. В частности, российский производитель ЗАО «Фармцентр ВИЛАР» представляет свою продукцию двумя препаратами: «**Силимар**» и «**Сибектан**».

Силимар – препарат очищенного сухого экстракта, получаемого из плодов расторопши пятнистой, содержащей флаволигнаны (силимарин, силибин, силиданин) и другие флавоноиды.

Сибектан отличается комплексным составом, представляет собой экстракт расторопши пятнистой сухой (силимар) – 30 мг; экстракт пижмы сухой (*танацехол*) – 25 мг; экстракт зверобоя сухой – 25 мг; экстракт березы сухой – 20 мг.

Терапия **Силимаром** дает положительные результаты у пациентов с хроническим персистирующим гепатитом, в т.ч. с синдромом холестаза, токсическими гепатитами алкогольного или лекарственного генеза, что доказано клиническими исследованиями и длительным применением препарата в практике терапевтов, гастроэнтерологов и врачей других специальностей.

В свою очередь, комплексный растительный гепатопротектор **Сибектан** оказывает гепатопротекторное, мембраностабилизирующее, антиоксидантное, антифибротическое, желчегонное и усиливающее процессы регенерации действие.

Препарат оказывает хороший терапевтический эффект у пациентов с хроническим персистирующим гепатитом, хроническим холециститом (при отсутствии камней в желчном пузыре), гипомоторной дискинезией желчного пузыря, а также у больных с жировой дистрофией печени алкогольного генеза.

После курса лечения **Силимаром** и **Сибектаном** уменьшаются или исчезают основные симптомы поражения печени: боли и тяжесть в правом подреберье, горечь во рту, изжога, тошнота, а также нормализуются данные биохимических показателей крови, отражающие состояние функции печени.

Показания к применению

Силимар применяют у взрослых и детей старше 12 лет внутрь по 1–2 таб. 3 раза в сутки за 30 мин. до приема пищи. Курс лечения – 25–30 дней. При хронических заболеваниях целесообразны повторные курсы лечения через 1–3 месяца.

В профилактических целях **Силимар** рекомендуется принимать при хронических интоксикациях (в т.ч. профессиональных), длительном приеме лекарств и алкоголя.

Следует воздержаться от его применения в период беременности и лактации, а также от назначения его детям до 12 лет.

Сибектан применяют у взрослых пациентов (с 18 лет) в качестве гепатопротекторного средства по 2 таб. 4 раза в день за 20–40 минут до еды. Курс лечения – 20–25 дней. При необходимости курс может быть продолжен по рекомендации врача на 10–15 дней.

Противопоказаниями к применению являются беременность, период лактации, холелитиаз.

Ольга ЛУПАНИНА

СИЛИМАР гепатопротектор из расторопши пятнистой - гепатопротективное и антиоксидантное действие

Растительный лекарственный препарат **СИЛИМАР** разработан учеными ВИЛАР для лечения и профилактики заболеваний печени. **СИЛИМАР** применяют при токсических повреждениях печени, хроническом гепатите, циррозе печени (в составе комплексной терапии), после перенесенного гепатита. Профилактически применяют при хронических интоксикациях (в том числе профессиональных), длительном приеме лекарств и алкоголя.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Особые указания: не рекомендуется во время беременности, периода лактации и детям до 12 лет.

Способ применения и дозы: Применяют у взрослых и детей старше 12 лет внутрь по 1-2 таблетке 3 раза в сутки за 30 минут до еды. Курс лечения 25-30 дней. При хронических заболеваниях целесообразны повторные курсы лечения через 1-3 месяца. В профилактических целях **СИЛИМАР** рекомендуется принимать при хронических интоксикациях (в том числе профессиональных), длительном приеме лекарств и алкоголя.

Реклама
ЛСР-006595/08
ЗАО «Фармцентр ВИЛАР»
117216, Москва, Грина 7
тел. (495) 388-47-00

www.silimar.ru



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ.

городу наблюдается рост травматизма, поэтому все дорогостоящие препараты, которые входят в схему лечения опорно-двигательной системы, должны быть оптимизированы в цене и иметь наценку не более 10–15%. Такая же ситуация происходит с кардиологическими препаратами, которые включены в схему лечения. Существует 3%-ная скидка для пенсионеров. Постоянным клиентам или посетителям, приобретающим дорогостоящие препараты, мы предоставляем так называемую скидку администратора до 10%, прописав, при каких условиях администратор может ее предоставить.

Насколько сложно строить бизнес в рамках самостоятельного предприятия?

Конечно, самостоятельной аптеке сейчас выжить тяжело, но у нее есть свои преимущества. Мы более мобильны, можем быстро заказать препарат, легче внедряем что-то новое. Я считаю, что коллектив самостоятельной аптеки более дружный. Также у нас более оперативно проводятся фармкружки. Мы учитываем спрос наших посетителей и таким образом работаем над формированием ассортимента. К сожалению, не все клиенты могут добраться до нас по причине строительства дороги возле аптеки уже на протяжении довольно длительного времени, и товарооборот упал на 40%. К сожалению, правительство не учитывает такие ситуации и не компенсирует бизнесу «мертвые зоны». А вот если бы предприятию на такой период снижали налоги, это стало бы большим подспорьем!

Ваша аптека осуществляет доставку по Москве?

Да, в нашей аптеке действительно можно получить бесплатную доставку, а можно просто забронировать препарат и забрать его из аптеки самостоятельно. Лежачим

больным мы возим кресла, противопролежневые системы с примеркой, с возможностью замены.

Каких инноваций в развитии аптечного бизнеса Вы ожидаете в ближайшее время?

Я думаю, было бы интересно, если бы врачи начали принимать население, взяв помещение в аренду под медицинский кабинет в аптеке. Прекрасная услуга «Врач – в шаговой доступности» – полезна как для аптек, так и для людей. Мы бы с удовольствием сдали помещение в аренду и включили врача в штат для того, чтобы он бесплатно принимал наших клиентов. Но пока... аптека должна соответствовать законодательным требованиям. В этом есть определенное неудобство и конфликт, из него нужно стараться выходить, достигавшись до госструктур.

Я считаю, что аптечным предприятиям, имеющим рецептурно-производственные отделы, нужно предоставить возможность реализовывать ЛС своим коллегам в других аптеках по упрощенной схеме. Например, мы готовы делать фасовку на большее количество аптек. Пациенты могли бы не ехать к нам специально и сэкономить свое время.

Правильна, на мой взгляд, была и отправка врачом рецепта по Интернету в аптеку. Если такая инновация вместе со страховым возмещением будет введена, думаю, это станет большим плюсом при условии, что все участники рынка будут честно взаимодействовать. Все эти вопросы глобальны, но я надеюсь, что наступит время, когда они будут решены!

Елена ПИГАРЕВА

ЕКАТЕРИНБУРГ
10-12 АПРЕЛЯ
2013 ГОДА
ЦЕНТР МЕЖДУНАРОДНОЙ ТОРГОВЛИ

Темы для обсуждения

Актуальные вопросы неотложного акушерства и гинекологии • Перинатальные риски в зоне особого внимания акушера-гинеколога • Оперативная гинекология: щадящий подход, убедительный результат • Предупреждение спайкообразования: данные 2013 года • Травмы промежности и пролапсы тазовых органов. Новое в профилактике и диагностике • Скрининг на рак. Кому обязательно? • Преждевременные роды: статистические ловушки и стратегия борьбы • Мастер-классы от ведущих профессоров • Интерактивные лекции: обмен мнениями и опытом

Репродуктивный потенциал России:
УРАЛЬСКИЕ ЧТЕНИЯ
КОНТРАВЕРСИИ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ

Тел./факс: +7 (499) 558 0253;
info@praesens.ru;
www.praesens.ru;
группа ВКонтакте: vk.com/praesens

Нормативные документы
в здравоохранении и фармации

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

ПОИСК по:

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

Печать любых документов.

ДОСТУПНЫ на:

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

8 (495) 720-87-25 или om@aptekaros.ru

К Конгрессу выйдет в свет XIV выпуск Федерального руководства по использованию лекарственных средств (формулярная система).

Издание содержит рекомендации по рациональному применению лекарственных средств (ЛС) в терапии наиболее распространенных и социально значимых заболеваний, основанные на данных доказательной медицины и экспертной оценке ведущих российских ученых и клиницистов, а также основную информацию о препаратах отечественного и зарубежного производства (международные непатентованные наименования и торговые названия, показания к применению, противопоказания, побочные эффекты, формы выпуска и др.). Информация структурирована по главам в соответствии с терапевтическими группами заболеваний и ежегодно пересматривается (в соответствии с «Государственным реестром лекарственных средств»): включаются данные о новых ЛС, обновляются сведения о показателях и схемах назначения известных ЛС, изымается информация о препаратах, регистрация которых истекла.

В приложениях приведены обновленные сведения о взаимодействии ЛС, особенностях их использования при заболеваниях печени и почек, при беременности и кормлении грудью, рассмотрены факторы риска развития основных хронических неинфекционных заболеваний, даны алгоритмы рационального лечения пневмонии, анемии, представлена информация по фармакоэпидемиологии, фармакоэкономике и фармаконадзору.

Все главы дополнены ссылками на интернет-ресурсы российских и англоязычных ассоциаций, научно-практических обществ и общественных организаций специалистов. Это позволяет получить дополнительные сведения о ЛС, ознакомиться с рекомендациями и стандартами ведения больных, публикациями по проблемам диагностики и лечения отдельных заболеваний.

Руководство прежде всего ориентировано на врачей, работающих в системе первичной медико-санитарной помощи, а также врачей различных специальностей, организаторов здравоохранения, провизоров, преподавателей, аспирантов, ординаторов, студентов медицинских вузов. Использование формулярной системы в практической работе позволит врачу сделать правильный выбор ЛС, повысить эффективность терапии и профилактики заболеваний.

Федеральное руководство по использованию лекарственных средств войдет в комплект официальных документов Юбилейного XX Российского национального конгресса «Человек и лекарство».

По вопросам приобретения обращаться по адресу:
109153, Москва, а/я 52, РИЦ «Человек и лекарство»
Тел./факс: +7(499) 267-50-04
E-mail: stend@medlife.ru
Форма заявки на приобретение и квитанция будут размещены на сайте
http://www.medlife.ru

XVIII ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
Аптечная сеть России
25-26 апреля 2013, Новый Арбат, 36, здание мэрии Москвы

В программе конференции:

Регуляторно-правовая сфера фармацевтического сектора РФ

- Ключевые приоритеты государственной политики лекарственного обеспечения.
- Системы компенсаций и программы возмещения стоимости ЛС.
- Совершенствование порядка формирования перечней ЛП.
- Государственное регулирование цен в рамках госгарантий. ФЗ № 262 от 25.12.2012 «О внесении изменений в ФЗ «Об обращении ЛС». Предметно-количественный учет ЛП-перечень и правила.
- Что меняется в законе о госзакупках? Шаг вперед или прыжок на месте?
- Совершенствование законодательства в области рекламы ЛС и БАД.

Пленарное заседание с участием регуляторов и экспертов

Аптечная сеть России – на пороге революции.

Факторы перелома:

- Выписка рецептов по МНН.
- Лекарственное страхование.
- ЛС – в торговых сетях.
- Запрет рекламы ЛС и БАД.

Аналитический блок: сценарии, модели, дискуссии

Аптека 2013. Ракурс «изнутри» и «снаружи»

- Практика инспекторского и противодействия проверкам. Самосберегающие технологии аптечных организаций.
- Ассортиментные стратегии современной аптеки.
- Роль первостольника. Нужны ли стандарты обслуживания покупателей.
- Аптека как бренд – путь к повышению рентабельности.
- Как добиться потребительской лояльности? «Старая песня на новый лад».
- Продажи через Интернет. За и против.

Тематические параллельные «круглые столы» и семинары

Реформа фармобразования. А был ли мальчик?

- Новые образовательные стандарты в фармотрасле. Что на выходе?
- Потребности рынка труда в фармрознице и стандарты профессии.
- Парадокс сегодняшнего дня: провизор и фармацевт – в чем разница?
- Нормативно-правовой аспект и практика применения навыков специалиста.

Специальная сессия с участием представителей вузов и бизнеса

По вопросам участия в конференции обращаться по телефону: +7 (495) 722-64-20
E-mail: info@interforum.pro
www.pharmnet.pro

Регистрация на сайте: www.pharmnet.pro

Исполнительная дирекция: **KST** Interforum

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

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, 619034

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.