

ТЕМА НОМЕРА

Локализация фармпроизводства: шаг к независимости или импортерам вход воспрещен ▶ 5

ФАРМРЫНОК

Государственное регулирование

Барьеры и стимулы: как привлечь лекарства на рынок ▶ 10

Мониторинг

Противогерпетические лекарственные средства ▶ 11

Аптечные продажи ЛС: гепатопротекторы ▶ 11

Продвижение ЛС

Врач и медпредставитель: вместе на защиту интересов пациентов ▶ 12

Тенденции развития

«Протек»: надежным партнерам – лучшие условия ▶ 4

АПТЕКА

Фактор успеха

Исследование аптек района Сокол

В аптеках района – дешево и сердито, и без изысков ▶ 14

Ассортимент

Статины – препараты первой линии в профилактике и лечении атеросклероза ▶ 2

Цернилтон® форте и Цернилтон® – для лечения простатита и аденомы простаты ▶ 4

Новое в лечении аллергии ▶ 21

Препарат «Аэрус®»: новые возможности лечения гриппа и ОРВИ ▶ 22

Гепатопротекторы обеспечат защиту печени от повреждений ▶ 23

Управление

Особенности обязанностей категорийного менеджера в аптечной сети ▶ 13

Консультации

Виды фармакологического действия лекарственных средств ▶ 16

Календарь выставок в октябре 2013 г.

МА № 3/13 примет участие

в 16 мероприятиях

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ФАРМПРОИЗВОДСТВА: ШАГ К НЕЗАВИСИМОСТИ или ИМПОРТЕРАМ ВХОД ВОСПРЕЩЕН

Развитие и поддержка отечественного производства – одна из основ национального благополучия и безопасности. Многие государства поддерживают своего производителя: устанавливают льготный налоговый режим или вводят высокие пошлины на импорт. Крайняя мера – введение запрета на ввоз импортных товаров, руководствуясь идеей – «будем пользоваться лишь тем, что произведено на нашей территории», мотивируя открытие иностранных производств на своей территории.

Но все хорошо в меру. Собственное производство не успевает за законами. Как быть, если на своей территории не выпускаются инновационные и эффективные препараты для лечения сложных заболеваний? Ждать открытия производства?

Локализация производства лекарственных препаратов признана необходимым для страны процессом. И в нашей стране строятся заводы международных компаний. Однако как только Минпромторг предложил свой проект по принятию мер стимулирования локализации, началась дискуссия в фармсообществе. Речь идет о проекте недопуска импортеров к аукционам госзакупок. Условие простое: если в реестре лекарственных средств есть хотя бы два российских аналога зарубежного лекарства, импортный препарат на аукцион не попадет.

В центре внимания оказалось противостояние «импортных» и «отечественных» фармкомпаний, и главная проблема фактически осталась незамеченной. Жизнь и здоровье людей зависят не от видов предпочтений для национального производителя, а от одной поправки в Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (ФЗ-61). Она должна ввести в законодательство **определение взаимозаменяемого лекарственного средства**. То есть до ее вступления в силу любые законодательные инициативы на основании проекта Минпромторга реализовать невозможно: как отказать импортеру, если неизвестно, какие препараты считать аналогами? С просьбой отразить в основном фармацевтическом законе интересы фармкомпаний в Правительство РФ еще в феврале обратились представители нескольких отечественных кластеров. Они заявляли, что предложенное Минздравом понятие взаимозаменяемости препаратов не даст работать российской фармпромышленности – необходимо снять ограничения в трактовке взаимозаменяемости.

Новая редакция поправки в ФЗ-61 отразила чаяния фармкластеров. В борьбу тогда включились защитники пациентов, обратившиеся непосредственно к председателю Правительства России. Они предупреждали:

благодаря активности производителей из определения препаратов-аналогов исчезло уточнение, способное спасти тысячи человеческих жизней. Снятое ограничение обернется возможностью «лечить» пациента самыми непредсказуемыми препаратами под видом того, что это аналоги. Каким будет «лечебный» эффект «аналогичных» лекарств, неизвестно.

Если силу закона обретет сегодняшняя, не «ограничительная» версия определения лекарств-аналогов, то возможны разные варианты. Например, пациентам придется за собственные деньги приобретать препараты, которые действительно... хотя бы не навредят. Или обращаться в суд с просьбой признать: в данном состоянии здоровья показан лишь один из «аналогов».

Если же предположить, что определение взаимозаменяемых препаратов будет четким и правильным с медицинской точки зрения, возникнет ряд других вопросов. По мнению Института развития общественного здравоохранения, правило «двух препаратов» приведет к квазимонополии – фармкомпаний, в руках которых находятся судьбы людей (напомним, что в госзаказе участвует не аспирин, а препараты для лечения тяжелых заболеваний), в государственном секторе фармрынка останутся только две. Кто помешает им начать повышать цены – выбора-то все равно нет? Возникнет ситуация, разрешением которой должна будет заниматься ФАС. И даже если два квазимонополиста поведут себя корректно, лекарств людям может не хватить: у каждого завода есть свои производственные мощности. Законопроекты вступают в силу быстрее, чем строятся новые предприятия.

Что касается угрозы для рынка и для пациентов, по мнению АРФП, утверждения на эту тему беспочвенны, т.к. предлагаемые преференции касаются лишь 25% сектора государственных закупок и только дженери-

ков. Оригинальные ЛС под защитой патента они не коснутся. Коммерческий рынок «недопуск», естественно, не затронет. В госзакупках федерального уровня, где на аукцион выставлены препараты для лечения «7 нозологий», лидируют зарубежные фармкомпании – создатели оригинальных лекарственных средств. В госзакупках региональных, проводимых по «льготному перечню», становится возможным выбор среди дженериков. Но финансовые потоки на уровне регионов невелики, а само по себе правило недопуска затрагивает лишь малую часть портфеля зарубежных фармкомпаний.

Представители АИРМ, напротив, полагают, что правила, вводимые Минпромторгом, оставят российского пациента без уникальных инновационных лекарств. По мнению Ассоциации, министерство, скорее всего, откажется от проекта и вернется к старым преференциям в размере 15% стоимости в пользу российских лекарств.

Локальные производители, среди которых есть и международные компании, менее категоричны: меры, которые предлагает Минпромторг, они считают не запретительными, а стимулирующими. И ссылаются на пример ряда зарубежных стран: кое-где вообще не приобретают никакой импортной продукции, и бывшие поставщики вынуждены локализоваться, чтобы остаться на рынке. Каждое государство должно стремиться создавать рабочие места на собственной территории, для собственных граждан, развивать собственную промышленность. А чтобы промышленность развивалась, нужны знания. Как приобретать их? Только в сотрудничестве. Совместные проекты легче реализовывать.

Аргументы иностранных производителей отечественный фармпром не принимает. Что значит, «придется увести препарат с рынка», а потом жаловаться, что если бы не инициатива Минпромторга, многие пациенты могли бы выжить? Как насчет социальной ответственности, которую декларируют многие зарубежные компании? В соответствии с этим принципом, производители должны не бросать людей в безвыходной ситуации, а локализоваться, чтобы препараты у пациентов остались. Или найти любые другие способы обеспечить человека лекарствами.

А что касается административных барьеров, которые импортеры считают препятствием для локализации, то с ними может справиться только фармацевтическая общественность при активном участии самих импортеров. Опыт эффективного взаимодействия с государствами у международных производителей есть, так почему бы не применить его на территории России и не сделать законодательное пространство более подходящим для работы?

СТАТИНЫ – ПРЕПАРАТЫ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Оганов Рафаэль Гегамович

Главный научный сотрудник ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава РФ, акад. РАМН, проф.

В начале XX века Н.Н. Аничков на основании экспериментальных исследований пришел к заключению, что без холестерина нет атеросклероза. Выполненные во второй половине XX в. эпидемиологические исследования, наиболее важным из которых было исследование 7 стран (1) послужили основанием для утверждения, что без холестерина нет эпидемии атеросклероза.

Эффективная профилактика и лечение заболеваний, обусловленных атеросклерозом, и, в первую очередь, ишемической болезни сердца, цереброваскулярных заболеваний и поражений периферических артерий в реальной клинической практике стали возможными с появлением статинов (ингибиторов гидроксиметилглутарил-КоА редуктазы, ГМГ-КоА редуктазы).

Препараты этого класса снижают в печени синтез и внутриклеточное содержание холестерина, что приводит к компенсаторному повышению активности ЛНП-рецепторов и ускорению экстракции холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП) из крови и снижению концентрации их в циркулирующей крови. Эффект зависит от дозы статинов, причем каждое удвоение дозы приводит к дополнительному снижению ХС-ЛНП на 6%. Кроме влияния на ХС-ЛНП статины обладают и рядом других, благоприятных в плане влияния на развитие и прогрессирование влияния атеросклероза эффектов: противовоспалительные, антипролиферативные и антиоксидантные воздействия (плейотропные эффекты).

В российской части международного исследования DYSIS изучались показатели липидного спектра у 1586 пациентов, получающих статины в реальной клинической практике. Наиболее часто применяемыми статинами были *аторвастатин* (51,2%), *симвастатин* (32,6%) и *розувастатин* (15,5%). Анализ частоты достижения целевого уровня ХС-ЛНП показал, что у пациентов очень высокого риска он составил 12,2%, высокого риска – 30,3%, умеренного риска – 53,4%. Таким образом, у более половины пациентов, лечившихся статинами, не удалось достигнуть целевого

уровня ХС-ЛНП. Наименьшая частота достижения целевого уровня характерна для пациентов очень высокого и высокого риска (2).

Важно подчеркнуть, что статины не только приводят к снижению уровня ХС-ЛНП, общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, но и к регрессу атеросклеротической бляшки и увеличению просвета стенозированной артерии. По данным исследования ASTEROID, под контролем внутрикоронарного УЗИ высокого разрешения лечение *розувастатином* в дозе 40 мг в сутки в течение двух лет привело не только к снижению ХС-ЛНП на 53,2%, увеличению ХС-ЛВП на 14,7%, но и к уменьшению объема атероматозных бляшек на 0,79%, в месте наибольшего сужения артерии общий объем бляшек уменьшился на 6,8% (3).

Заключение

Стратегии применения статинов и целевые уровни липидов крови в различных клинических ситуациях хорошо разработаны и представлены в руководствах кардиологических профессиональных обществ, как отечественных, так и международных. Однако использование статинов в реальной клинической практике и частота достижения целевых уровней липидов крови часто не соответствует этим руководствам. Внедрение основных положений руководств по профилактике и лечению атеросклеротических заболеваний в повседневную работу врачей позволит заметно снизить заболеваемость и смертность от ССЗ. Одно из основных препятствий в широком использовании статинов – их высокая стоимость – в настоящее время преодолена, благодаря появлению качественных дженериков, эффективность которых не отличается от оригинальных препаратов при значительно меньшей стоимости.

Список литературы

1. Keys A. Seven countries. A multivariate analysis of death and coronary heart disease. Harvard University press. Cambridge, Massachusetts and London. England. 1980.
2. Оганов Р.Г., Кухарчук В.В., Арутюнов Г.Г. и соавт. Сохраняющиеся нарушения показателей липидного спектра у пациентов с дислипидемией, получающих статины в реальной клинической практике в Российской Федерации (российская часть исследования DYSIS). Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2012; 11(4): 70–78.
3. Nissen S.E., Nicholls S.J., Sipahi I et al. Effects of very high-intensity statin therapy on regression of coronary atherosclerosis in ASTEROID trial. JAMA 2006; 299(13): 1556–1565.

Материал предоставлен ОАО «Фармстандарт»

Акорта
розувастатин



Делает будущее доступным!

ОАО «Фармстандарт» • 141700, г. Долгопрудный, МО, Лихачевский проезд,
д. 5 Б, тел./факс: +7 (495) 970-00-30/32 • www.pharmstd.

phs Фармстандарт



- Действующее вещество препарата Акорта – розувастатин, позволяющий достигать целевого уровня ХС-ЛПНП у большего числа пациентов уже в стартовой дозе¹
- Акорта изготовлена из сверхчистой* субстанции, одобренной для применения FDA с 2007 года; проведен дополнительный контроль наличия стереохимических примесей
- Более качественная очистка субстанции повышает эффективность и безопасность лекарственных препаратов
- Средняя стоимость терапии Акортой 16 рублей в день**, что делает Акорту доступной большинству российских пациентов

1. Kritharides L. Reducing low-density lipoprotein cholesterol – treating to target and meeting new European goals. Eur Heart J Suppl 2004;6(Suppl A): A12-A18.
* Фактическое содержание суммы примесей не более 0,1%. ** Данные обзора рынка Фармаксперт.

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

Status Praesens



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

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

ДО
ПРИМЕНЕНИЯПОСЛЕ
ПРИМЕНЕНИЯ

ПОМОГАЕТ БЫСТРО СНЯТЬ РАЗДРАЖЕНИЕ

ДЕСИТИН® Крем от опрелостей.

Рекомендуется применять при первых признаках пеленочной сыпи.

Помогает быстро снять раздражение: **96% мам заметили улучшение уже спустя 12 часов после применения крема ДЕСИТИН®***.

- оксид цинка (13%) быстро уменьшает покраснение и раздражение кожи;
- крем легко наносится и распределяется;
- помогает предотвратить повторное возникновение опрелости.

Для лечения острой стадии пеленочной сыпи воспользуйтесь Мазью **ДЕСИТИН®**.

* Клинические исследования по оценке эффективности кремов от опрелости на основе оксида цинка среди детей с пеленочным дерматитом (2006), предоставленные В.М.Брайном, д.м.н., членом Американской академии педиатрии на Конференции по клинической дерматологии 6 октября 2006 г. в Лас-Вегасе.



ДЕСИТИН® Крем. Декларация о соответствии №: РОСС US.ПК05.Д06694, срок действия до 09.02.2016. ДЕСИТИН® Мазь. Рег. №: П N013720/01

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

На правах рекламы.

ЦЕРНИЛТОН® ФОРТЕ И ЦЕРНИЛТОН® – ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТАТИТА И АДЕНОМЫ ПРОСТАТЫ

Несмотря на прогрессирующий уровень современной жизни, аденома простаты и простатит – это бич сильного пола. За последние годы эти мужские заболевания значительно помолодели. От простатита, например, теперь все чаще страдают молодые активные мужчины в возрасте 30–35 лет.

Многие факторы могут отрицательно повлиять на мужское здоровье. Малоподвижный образ жизни, переохлаждение, инфекции, длительное сексуальное воздержание – все это может привести к воспалению предстательной железы – простатиту. Хронической формой простатита в России страдают до 35% трудоспособных мужчин в возрасте 30–45 лет.

А после 50 лет у мужчин может возникнуть другая опасность. Аденома предстательной железы поражает каждого второго пациента старше 50 лет и встречается у 75% мужчин старше 75-летнего возраста.

Простатит и аденома приводят к нарушению мочеиспускания, снижается либидо и отмечается нарушение эректильной функции. Длительно текущий хронический простатит или аденома предстательной железы приводят к импотенции, бесплодию, почечной недостаточности, к тяжелым невротическим расстройствам.

Для лечения простатита и аденомы простаты **применяются растительные лекарственные препараты – Цернилтон® форте и Цернилтон®**. Активным компонентом препаратов **Цернилтон® форте** и **Цернилтон®** является микробиологически ферментированный экстракт пыльцы разнообразных растений.

Цернилтон® еще во времена СССР применялся в медицинских центрах IV Главного управления Министерства здравоохранения, но, к сожалению, был доступен лишь немногим. Сегодня же **Цернилтон®** доступен для широкого круга пациентов.

Цернилтон® форте – новый лекарственный препарат! **Удвоенное¹** содержание активного компонента обеспечивает выраженное лечебное действие, а **новая²** лекарственная форма (растительные капсулы) способствует проявлению лечебного действия.

Цернилтон® форте и **Цернилтон®** способствуют:

- ▶ **устранению болевого синдрома, уменьшению воспаления и отека** – это даст возможность мужчине больше времени и внимания уделять приятному общению с близкими и выполнению дел, а не беспокоиться по поводу неприятных симптомов;
- ▶ **нормализации мочеиспускания** – позволит мужчине лучше планировать свое время, а не тратить его на ожидание очередного позыва, боясь выйти из дома;
- ▶ **улучшению эректильной функции** – вернет мужчинам уверенность в своих сексуальных возможностях. Это самое лучшее время подумать о романтике и не беспокоиться о возможных неудачах.

В России постклинические испытания препарата **Цернилтон®** проводились в лечебных учреждениях, пользующихся заслуженным авторитетом у врачей-урологов и пациентов:

- ▶ в ФГБУ НИИ урологии Минздравсоцразвития России³;
- ▶ в Главном военном клиническом госпитале им. Н.Н. Бурденко⁴;
- ▶ в Клинике урологии ММА им. И.М. Сеченова⁵.

Цернилтон® форте и **Цернилтон®** производятся в США фармацевтическим концерном Graminex LLC, который выпускает лекарственные препараты на основе лекарственного растительного сырья (*микробиологически ферментированного экстракта пыльцы разнообразных растений*).

Производственные мощности Graminex LLC расположены в городе Дешлер штата Огайо (США), где 12 000 кв. м занимают производственные и складские помещения, а также 6500 акров занимают экологические земельные угодия. Здесь и выращиваются специальные растительные культуры, из которых по оригинальной технологии получают микробиологически ферментированный экстракт пыльцы разнообразных растений. Компания строго относится к качеству собственного производства, что подтверждено стандартом GMP.

ЦЕРНИЛТОН® Растительное лекарственное средство для лечения простатита и аденомы простаты



ЦЕРНИЛТОН®
(таблетки №100 и 200)



ЦЕРНИЛТОН® форте
(капсулы №50)

- Масштабная рекламная кампания в Москве и регионах РФ
- Отпуск без рецепта
- Имеется в наличии у национальных дистрибьюторов

ООО Группа компаний «Граминэкс-фарма» - эксклюзивный дистрибьютор фармацевтического концерна Graminex LLC (США) в РФ, странах СНГ и Балтии
www.cernilton.ru



Результаты этих исследований подтвердили, что **Цернилтон®** оказывает комплексное фармакологическое действие при хроническом простатите и аденоме предстательной железы и способствует улучшению качества жизни пациентов.

Лекарственный препарат **Цернилтон®** применяется более чем в 50 странах мира. Ни для кого не секрет, что лекарственные препараты должны соответствовать таким приоритетам, как качество, эффективность и безопасность. Поэтому миллионы пациентов в США, Канаде, Японии, Южной Корее, Малайзии, Австралии, Великобритании, Германии доверяют свое здоровье препарату **Цернилтон®!**

Цернилтон® форте и **Цернилтон®** применяют мужчины всех возрастов.

Цернилтон® – это шанс для мужчины вновь почувствовать себя здоровым, полноценным, сексуально активным и вернуть себе комфорт и уверенность в себе!

¹по сравнению с препаратом Цернилтон®; ²для компании «Граминэкс»; ³журнал «Урология» №1, 2010; ⁴журнал «Урология» №3, 2007; ⁵журнал «Урология», №1, 2007. ООО Группа компаний «Граминэкс-фарма» – официальный представитель Graminex LLC (Граминэкс, США) в РФ, странах СНГ и Балтии. Рег. уд. П №014227/01 от 06.06.08; ЛП-00453 от 01.03.11. На правах рекламы

Центр Внедрения
ПРОТЕК

НАДЕЖНЫМ ПАРТНЕРАМ –

ЛУЧШИЕ УСЛОВИЯ



Производитель. Дистрибутор. Аптека. Мы привыкли считать, что участники фармрынка существуют отдельно друг от друга. Проблемы одних никак не влияют на успехи других. А потом удивляемся: трудности испытывает аптека, а отражаются они отчего-то на фармкомпаниях. «Пока продукт никто не купил, он ничего не стоит», – отметил председатель совета директоров ОАО «Протек» Вадим Якунин, открывая конференцию для своих партнеров, а также фармацевтов аптек предприятий Московского региона «Будущее начинается сегодня». В качестве генеральных партнеров ЗАО ЦВ «Протек» на конференции выступили компании «Эгис» и «Рекитт Бенкизер».

«Все поняли, что аптеки – важное звено. Мало произвести таблетки», – объясняет генеральный директор аптечной сети «Нео-Фарм» Евгений Нифантьев. Аналитики рынка сообщают: «Роль и влияние розницы с каждым годом увеличиваются». Но не абсурдны ли эти слова? Ведь без врача и аптеки деятельность любого производителя – пусть даже самого прогрессивного и инновационного – не будет иметь значения. Лекарства помогут пациенту только тогда, когда он сможет их приобрести. Роль аптеки – главная в любых обстоятельствах. Как эта роль будет сыграна, часто зависит от других участников пьесы. Насколько слаженно работает команда, настолько будет доверять пациент. Если аптека не может верить дистри-

бутору, с которым сотрудничает, и не знает, когда придет лекарство, которое должны были привезти три дня назад, люди придут в другое место... Где необходимые препараты появляются вовремя, а их качеству можно доверять.

Связующее звено: нужен ли России дистрибутор?

Можно возразить: в странах Европы – например, в Англии – эту проблему решили. Аптеки заключают прямые договоры с производителем и получают препараты без каких-либо посредников. Никаких подделок, никаких наценок – чем не идеальное решение? Есть и вариант, когда фармкомпания контролирует цены лекарств и их перемещения по стране, а роль дистрибутора сводится к перевозке медикаментов. Но на россий-

ском фармацевтическом рынке работают около 700 производителей и около 60 тыс. аптек. Для нашей страны не раз пытались подобрать правильную модель дистрибуции. Точнее, скопировать ее из европейских образцов. Но сразу же возник вопрос: что делать с аптеками Владивостока и Хабаровска? В странах, сравнимых по размерам с российскими областями и республиками, просто не знают, как организовать доставку лекарств через тысячи километров. А в самой большой стране мира нельзя переоценить роль дистрибутора. Сотни производителей и десятки тысяч аптек при всем желании не смогут договориться без помощи «связующего звена». Тот же «Протек», поставляющий препараты во все 83 российских региона, за

сутки выполняет около 20 000 заказов из 420 тыс. позиций, лекарства получают примерно 47 тыс. аптек.

Кто-то возразит: именно благодаря «связующему звену» люди не могут позволить себе купить лекарства. Не будь дистрибуторов – не было бы и наценок на препараты. Но сейчас редко какой дистрибутор вообще имеет прибыль. Наценки компаний-поставщиков с каждым годом снижаются, и случается так, что на складе дистрибутора лекарства можно приобрести дешевле, чем непосредственно у производителя. Дополнительные гарантии для аптек, товарные кредиты, предоставляемые дистрибутором, – все это, в конечном счете, защищает человека, который пришел за лекарством.

← начало на стр. 1

ЛЕКАРСТВЕННАЯ НЕЗАВИСИМОСТЬ – ИНСТРУМЕНТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Дмитриев Виктор Александрович

Генеральный директор Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП)

Если проект Минпромторга будет принят, то ожидается, что он начнет действовать с момента принятия по 31 декабря 2014 г. Инициативы по предоставлению преференций отечественным производителям являются не «запретом на допуск поставщиков зарубежных препаратов», а выполнением государством взятых на себя обязательств по достижению вполне конкретных результатов в развитии отечественной фармацевтической промышленности.

Во всех стратегических документах (Стратегия развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года, ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу», государственная программа «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013–2020 гг.) поставлены цели: к 2020 г. увеличить долю лекарственных средств отечественного производства в денежном выражении до 50%. А долю ЛС отечественного производства по номенклатуре стратегически значимых ЛС и перечня ЖНВЛП – до 90%. Находящийся сегодня на обсуждении пакет проектов документов по предоставлению российским производителям преференций – это один из инструментов для достижения поставленных целей.

Рынок лекарственных препаратов делится на коммерческий и государственный сегменты. На коммерческом рынке нет ограничений для иностранцев. Госзакупки складываются из федерального уровня – «программа 7 нозологий», и уровня субъектов – так называемый «льготный перечень» от 2006 г. Федеральным законом «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» предусмотрено принятие подзаконного акта, который утвердит перечень лекарственных препаратов, закупки по которым будут осуществляться по торговому наименованию, а не по МНН (утверждать перечень, согласно проекту, будут ФАС и Минздрав). Проект порядка его формирования сейчас обсуждается. Чтобы попасть в этот перечень, необходимо будет доказать, что твой препарат – незаменимый. То есть попасть в него смогут лишь оригинальные препараты, которые являются самыми дорогими. А их сегодня производят только иностранные компании. Как только компания зашла в этот перечень, она становится монополистом. Российский производитель просто отсечен от этого сектора.

Кроме того, на программу «7 нозологий» в 2012 г., по заявлению министра здравоохранения, выделено 52 млрд руб., и в 2013 г. объем финансирования уменьшится не будет. Эти деньги ушли иностранцам, т.к. в перечне закупаемых на бюджетные средства лекарственных препаратов находятся в большинстве своем препараты импортные. Эта часть государственного сектора также принадлежит иностранным производителям.

Все, что остается у российских производителей, – незначительная часть государственного сектора, где нет больших финансовых потоков. И именно в этой сфере предлагается ввести преференции для российских производителей.

Кроме того, предлагаемые преференции касаются лишь части – около 25% – сектора государственных закупок и затрагивают только дженериковые препараты. Оригинальные препараты, находящиеся под патентной защитой, не попадают под предлагаемые условия допуска. Поэтому мы не видим угрозы для рынка и для пациентов. Более того, предлагаемые сегодня преференции были одним из условий прихода в Россию зарубежных инвесторов, имевших в планах локализацию производства (Первый этап реализации Стратегии «Фарма-2020»). И если государство не будет последовательно в выполнении взятых на себя обязательств, то это скажется негативно на инвестиционной привлекательности российского фармпрома. И напротив, исполнение взятых на себя обязательств будет стимулировать процесс локализации зарубежных компаний. Повторюсь, оригинальные препараты, находящиеся под патентной защитой, не попадают под предлагаемые условия допуска.

Отечественный фармпром, безусловно, справится. Более того, он обязан справиться. Сегодня государство создает режим поддержки для отечественной промышленности, существующий во всем мире. Преференции не касаются коммерческого рынка, на котором действует принцип свободной конкуренции. Они затрагивают сектор государственных закупок, который, напомню, находится вне сферы действия правил ВТО, т.к. мы не подпи-

сали Протокол, который накладывает на нас обязанности по ограничению доступа к госзакупкам.

Предлагаемые меры по поддержке являются одним из инструментов обеспечения национальной безопасности России за счет восстановления лекарственной независимости. У нас сегодня есть перечень стратегических лекарственных средств, производство которых должно быть налажено в России к 2020 г. И как мы этого достигнем, если, проигнорировав опыт всех цивилизованных стран, оказывающих поддержку отечественным производителям, отберем у российских компаний преференции?

Мы уже сталкивались с ситуацией, когда российский пациент оказывался заложником политических или экономических конфликтов между государствами или одностороннего отказа зарубежной компании от поставок препарата. Так, в 2010 г. американская компания Pfizer прекратила производство препарата «Суксилеп» – противосудорожного средства, применяемого в основном для лечения детей. Озвученная причина – «в связи с неустойчивостью его в мире». Pfizer продает аналог «Суксилепа» – «Заронтин», но не в России. То же было и с их препаратом «Кортеф» в форме таблеток (МНН «Гидрокортизон») – противовоспалительное, противоаллергическое средство, применяемое при лечении острой надпочечниковой недостаточности, астматических приступов, инфарктов миокарда. В России же не было ни аналогов этих препаратов, ни их стратегического запаса. От компаний не поступали предупреждения, они лишь оповещали о факте прекращения поставок.

Наша задача – обеспечить пациентов всеми необходимыми препаратами отечественного производства, дабы не зависеть от политики иностранных производителей. Чтобы не допускать зависимости, мы должны разрабатывать аналоги, а для этого надо поддерживать развитие отечественного фармпрома на государственном уровне, т.к. в 90-е гг. было потеряно очень много времени. Любое качественное развитие отрасли начинается с ее поддержки государством. И если мы вернемся к политике 90-х гг. – снова начнем лишь закупать и станем страной сбыта, – то мы никогда не разовьем нашу промышленность.

Одним из аргументов противников принятия предлагаемых Минпромторгом документов является опасение, что ограничительные меры для иностранных производителей и требование о регистрации препарата в реестре, а не наличие в обороте, могут привести к срыву поставок, в результате которых пострадает пациент.

Осознавая возможные риски принятия документов в предлагаемой редакции, сразу после новогодних каникул АРФП направила в Минпромторг предложения по внесению ряда корректировок. В частности, мы просили включить норму, в соответствии с которой в случае отсутствия заявок от российских производителей ограничение не действует, и иностранные поставщики допускаются до аукциона.

Кроме того, выслушав доводы противников принятия документов, мы полагаем, что все опасения могут быть сняты на уровне принятия подзаконных актов к Федеральному закону «О федеральной контрактной системе в сфере закупок товаров, работ и услуг», находящемуся сейчас на рассмотрении в Госдуме. А именно: разработать унифицированную типовую форму документации об аукционе на поставку лекарственных средств, содержащую требования к участникам размещения заказа на этапе подачи заявок, что будет способствовать ограничению допуска к торгам недобросовестных поставщиков. К такому требованию может быть отнесено наличие у участника размещения заказа документов, подтверждающих: 1) соответствие производителя требованиям правил GMP, 2) возможность производства предлагаемого к поставке лекарственного средства российского происхождения в объеме, удовлетворяющем потребности заказчика.

Мы исходим из того, что каждый препарат, имеющий регистрационное удостоверение, выданное в соответствии с законом, является эффективным, безопасным и качественным. Ставя под сомнение качество российских лекарственных препаратов, мы ставим под сомнение всю регуляторную систему, через которую проходят не только российские, но и зарубежные лекарственные средства.

Я уверен, что в определенной мере одной из гарантий качества лекарственных препаратов является обязательность стандартов GMP. Именно поэтому важно, чтобы сроки перехода отрасли на эти стандарты – до 1 января 2014 г. – были строго соблюдены.

Какие бы решения ни были приняты по условиям закупки лекарственных препаратов, за назначаемое лечение, за его эффективность и качество, всегда будет ответственен врач. Равно как и за те экспертные оценки, которые он дает в качестве специалиста экспертной комиссии при выпуске препарата на рынок.

Хотя мы нередко видим, как при 100% освоении финансовых средств регионами пациенты не всегда получают выписываемые врачом препараты. И связано это не с тем, что препарата нет на рынке. Причиной тому

могут быть и некорректно проведенная закупка – либо не те препараты закуплены, либо не в том объеме, и отсутствие четкого учета пациентов. На последнюю проблему неоднократно обращала внимание Счетная палата РФ. При сравнении двух соседних областей можно обнаружить, что заболеваемость, согласно одной и той же нозологии, в одной области составляет 35 человек на 1000, а в другой – 150 на 1000. Поскольку истинность такого явления маловероятна, очевидно, что это – недоработка органов здравоохранения.

Другая проблема – отсутствие системы лекарственно-го возмещения на сегодняшний день. Пациенты оплачивают из собственного кармана около 85% выписываемых препаратов. И от этого, конечно, надо уходить.

СИТУАЦИЯ С ПРЕПАРАТАМИ-АНАЛОГАМИ УГРОЖАЕТ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТОВ

Саверский Александр Владимирович

Президент Лиги защитников пациентов, член Экспертного совета при Правительстве РФ

Понятие «препарат-аналог» должно защищать пациента, а не фарму.

Что касается проекта об ограничении доступа зарубежных производителей к госзакупкам, то здесь все очевидно. Государство, вместо того чтобы стимулировать импортного производителя, заинтересовать его в работе на отечественном рынке, в т.ч. в открытии предприятий в нашей стране, принимает запретительные меры в его отношении. Если иностранные компании не станут работать в России, тогда нашим предприятиям нет никакой нужды заниматься выполнением стандартов GMP. Конкурента убрали – зачем тогда международные стандарты качества? Наши производители очень не хотят работать по ним. Если почитать открытое письмо представителей Калужского, Санкт-Петербургского и «Северного» фармкластеров на имя заместителя председателя Правительства РФ О.Ю. Голодец от 11.02.2013, то его авторы пишут, что сегодня отечественную промышленность подрезают на корню. Причем это делает само государство. Что «практически все изменения, предложенные Минздравом РФ, в случае их принятия, способны полностью перечеркнуть все усилия Правительства РФ по совершенствованию системы лекарственного обеспечения населения России и развитию отечественной фармацевтической промышленности». Что в предложенных изменениях – «большие риски, даже угрозы не только деятельности отечественных фармпроизводителей по совершенствованию системы лекарственного обеспечения населения России, но и развитию отечественной биотехнологической науки, обеспечению российских больных современными, качественными, но более доступными лекарственными средствами биологической природы». Что Минздрав и ФАС вносят такие поправки, что отечественная промышленность не сможет работать. А речь идет о взаимозаменяемости лекарственных средств, которая может стать и основой процесса госзакупок лекарств, и основой системы лекарственного возмещения, и основой лечения пациентов в нашей стране. Фармпроизводители, обратившиеся к О.Ю. Голодец, считают, что взаимозаменяемость препаратов искусственно ограничивают и перечеркивают этим и стратегию импортозамещения, и Федеральную целевую программу по развитию российской фармы. И жалуются на то, что определение взаимозаменяемого лекарственного средства, предлагаемое Минздравом, исключает возможность взаимозаменяемости биологических лекарственных средств (оригинальных и биоаналогов) и предусматривает необходимость полной идентичности показаний к применению и лекарственной формы оригинальных и воспроизведенных лекарственных средств. Авторы письма полагают: данное положение также может привести к существенному ограничению конкуренции на фармацевтическом рынке.

Для чего говорить об этом? Условием для недопуска зарубежных производителей к госзакупкам является наличие двух и более российских аналогов препарата, заявленного «импортной» фармкомпанией. Поэтому для фармкомпаний отечественных понимание аналога, взаимозаменяемого препарата действительно очень важно. От него будет напрямую зависеть их присутствие в секторе госзакупок. Поэтому авторы письма полностью поддерживают редакцию проекта постановления Правительства РФ «Об установлении дополнительных требований к участникам размещения заказов при размещении заказов на поставки лекарственных средств», которая содержит то самое обязательное требование «о наличии в составе заявки участника размещения заказа предложения о поставке лекарственных средств российского происхождения, если в реестре лекарственных средств РФ зарегистрировано два и более российских производителей лекарственных средств, в отношении которых размещается заказ».

PHARM НОВОСТИ

Минздрав РФ занялся регулированием цен на ЖНВЛП

Министерство здравоохранения РФ подготовило поправки в закон «Об обращении лекарственных средств». По информации ведомства, изменения касаются совершенствования системы госрегулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП). В пояснительной записке к документу указано, что поправки позволяют усовершенствовать систему госрегулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП). В пояснительной записке к документу указано, что поправки позволяют усовершенствовать систему госрегулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП).

Документ разделяет процедуры регистрации и перерегистрации цен. В частности, перерегистрация зарегистрированных предельных отпускных цен на лекарственные препараты осуществляется на основании поданного до 1 октября каждого года заявления производителя лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП. Перерегистрация цен осуществляется не чаще одного раза в календарном году. Перечень ЖНВЛП включает лекарства, которые существенно влияют на уровень заболеваемости и смертности в России. Это, в частности, сердечно-сосудистые и онкологические препараты, лекарства против ВИЧ/СПИД и туберкулеза, противогриппозные препараты.

По материалам www.remedium.ru

В апреле в тринадцатый раз будет вручена «Платиновая уния»

18 апреля 2013 года в Москве состоится тринадцатая торжественная церемония награждения победителей Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая уния 2012».

«Платиновая уния» является главной премией профессионалов фармацевтической отрасли уже более десяти лет. На это событие соберется весь свет фармацевтического общества, ведь именно здесь определяется лучшее, что произошло за последний год. На торжестве будут названы лучшие дистрибуторы, аптечные сети, производители и бренды.

На церемонии станет известно, кто же станет победителем конкурса 2012 года в следующих номинациях: «Аптека года», «Проект года», «Лонч года» и «Региональная аптечная сеть».

Приглашаем представителей отрасли присоединиться к торжеству, так как конкурс «Платиновая уния» – это уникальная возможность заглянуть в будущее фармацевтической области и узнать об успехах, достигнутых в 2012 году!

Подробную информацию об участии можно получить на сайте unicia.ru

Фестиваль «Аптека года» определит лучших в отрасли

Необходимость профессионального взаимодействия фармацевтов с потребителями, а также грамотного консультирования в случае ответственного самолечения становится все более очевидной. Вот лишь несколько примеров. В январе 2013 г. россияне приобрели лекарственных препаратов почти на пять миллионов упаковок больше по сравнению с аналогичным периодом 2012 г. Устаревшие лекарства уступают место новым, более эффективным, народные средства борьбы с гриппом и простудой теряют популярность. Удельный вес лекарственных средств (ЛС) стоимостью от 150 до 500 руб. вырос на 1,8%, тех ЛС, что дороже 500 руб., – на 1,6%. Потребление биоактивных добавок в натуральном выражении увеличилось на 0,8%.

Участники пресс-конференции, прошедшей 12 марта с.г. в пресс-центре «АиФ», поддержали создание Всероссийского фестиваля «Аптека года», связывая с ним большие надежды. Их позиция понятна. Фестиваль призван служить выявлению и распространению опыта наиболее успешных аптечных предприятий, повышению профессионализма фармацевтических работников и, как следствие, росту уровня обслуживания в аптеках.

По мнению исполнительного директора Российской ассоциации аптечных сетей (РААС) Нелли Игнатъевой, «правильной», эффективной и полезной для населения аптека может считаться тогда, когда в ней работают квалифицированные специалисты. К сожалению, сегодня выпускники с фармацевтическим образованием не особо стремятся работать по специальности и часто выбирают иные места работы. Профессия фармацевта сегодня остро нуждается в возрождении былого статуса и уважения со стороны населения.

Сегодня в сфере здравоохранения происходят если не большие перемены, то все же достаточно заметные изменения. И представители фармацевтического сообщества обеспокоены многими вопросами, которые рассматриваются регуляторными структурами. Один из наиболее волнующих примеров – возможность реализации безрецептурных препаратов в торговых сетях. Право, которым наделен фармацевтический специалист, – отпуск

◀ на стр. 5

Они считают, что такая норма будет являться еще одним шагом на пути достижения целей, поставленных Федеральной целевой программой «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу». Но что станет при этом с пациентами?

Понятно, что подобное ограничение участия в госзакупках нарушает Конституцию, гарантирующую свободу хозяйствующему субъекту. Статья 34 Конституции дает каждому право на свободное использование своих способностей и имущества для предпринимательской и иной, не запрещенной законом экономической деятельности. Ограничениями для импортеров это право нарушается. Та же статья запрещает экономическую деятельность, если она направлена на монополизацию и недобросовестную конкуренцию. Поэтому то, что сейчас происходит с запретом для иностранных производителей – компетенция Федеральной антимонопольной службы, которая, как я полагаю, должна вмешаться. Часть первая ст. 15 «Закона о защите конкуренции» запрещает федеральным органам исполнительной власти (т.е. правительству и министерствам в т.ч.) принимать акты и (или) осуществлять действия (бездействие), которые приводят или могут привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции (за исключением предусмотренных федеральными законами случаев принятия актов и (или) осуществления таких действий (бездействия)). В числе таких действий:

- необоснованное препятствование деятельности хозяйствующих субъектов, в т.ч. путем установления не предусмотренных законодательством Российской Федерации требований к товарам или к хозяйствующим субъектам;
- запреты или ограничения на свободное перемещение товаров в Российской Федерации, иные ограничений прав хозяйствующих субъектов на продажу, покупку, иное приобретение, обмен товаров;
- дача хозяйствующим субъектам указаний о первоочередных поставках товаров для определенной категории покупателей (заказчиков) или о заключении в приоритетном порядке договоров;
- ограничение приобретателей в выборе хозяйствующих субъектов, которые предоставляют такие товары;
- государственные или муниципальные преференции в нарушение требований, установленных гл. 5 Федерального закона о защите конкуренции.

В отношении лекарств для детей вообще должны быть представлены доказательства, что отечественные лекарства совершеннее, чем импортные. Только тогда зарубежные препараты можно заменить российскими. Россия – в числе стран, подписавших Конвенцию о правах ребенка. Значит, наше государство как участник Конвенции признает право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Более того, оно должно обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения. Эти обязательства отражены и в ст. 7 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан», устанавливающей приоритет охраны здоровья детей. Она устанавливает, что дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи.

Реализация проекта обернется для наших соотечественников отсутствием лекарств. Львиная доля препаратов на российском рынке – импортные. То есть решение государства перекроет людям доступ к лекарственным средствам. А они – часть медицинской помощи. Думаю, пациентские сообщества в скором времени отреагируют на запрет, угрожающий здоровью всех живущих в нашей стране.

Препараты, включая дженерики, разные, и доступ должен быть обеспечен к тем из них, которые нужны людям, а не к тем, которые считает нужными Минпромторг и представители отечественной фармы, обратившиеся с жалобой на «перечеркивание» всей российской промышленности. К сожалению, последняя формулировка поправок полностью отвечает позиции авторов открытого письма и защищает не пациента, а прибыль фармпредприятий.

Ранее п. 123 ст. 4 ФЗ «Об обращении лекарственных средств» трактовал понятие «взаимозаменяемый лекарственный препарат – лекарственный препарат, не являющийся биологическим лекарственным препаратом, с доказанной терапевтической эквивалентностью в отношении оригинального лекарственного препарата или, в случае его отсутствия в обращении, в отношении препарата сравнения, применяемый по одним и тем же показаниям, имеющий одинаковый качественный и количественный состав действующих веществ, а также лекарственную форму, дозировку и способ введения». Теперь определение стало совершенно антипациентским: «взаимозаменяемый лекарственный препарат – лекарственный препарат с доказанной терапевтической эквивалентностью в отношении оригинального лекарственного препарата или, в случае его отсутствия в обращении, в отношении препарата сравнения, применяемый по одним и тем же показаниям, имеющий одинаковый качественный и количественный состав действующих веществ, а также лекарственную форму, дозировку и способ введения».

Биоаналоги – в полном соответствии с пожеланиями фармкластеров – стали взаимозаменяемыми, не важно с какими оговорками. Примерно половина биоаналогов, разработанных в ЕС, в ходе исследований давали непредвиденные клинические эффекты. То есть что может стать с пациентом при столь широкой трактовке взаимозаменяемости (принципы которой, кстати, страны ЕС не одобряют), вообще неизвестно.

Что делать, если такие изменения в законодательстве вступят в силу? Прежде всего, западная фарма должна инициировать судебные разбирательства. Вплоть до Конституционного суда. Поскольку речь идет о нарушении их прав. Может вмешаться Федеральная антимонопольная служба, но она не может обжаловать в суде то, что постановило государство. По компетенциям это вопрос Службы. А пациент, который не получит импортный препарат, т.к. он не попадет на госзакупки, сможет только обратиться в суд с жалобой на то, что ему не дают препарата, который ему показан. Но этот препарат должен назначить ему врач. А как врач сможет назначить лекарство, которое не попало в госзакупки? И должен ли он ориентироваться именно на госзаказ, а не на список ЖНВЛП, например? Это достаточно сложный и серьезный вопрос.

ЛИШИВШИСЬ КАЧЕСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, МЕДИЦИНА ШАГНЕТ НАЗАД В ПРОШЛОЕ

Родионов Антон Владимирович

Доцент кафедры факультетской терапии №1 лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, к.м.н.

Если говорить чисто теоретически, всегда можно подобрать определенную терапию пациенту. Некоторое время назад не существовало ряда передовых препаратов, которые сейчас являются препаратами выбора при лечении многих болезней. Если врача лишат таких препаратов, медицина вернется «назад в прошлое», когда многие состояния и болезни считались неизлечимыми, а побочные эффекты препаратов принимались как данность, потому что выбора все равно не было. В таких условиях добиться декларируемого повышения длительности жизни и снижения смертности в нашей стране уже не получится. Впрочем, обсудившие ограничения касаются преимуществ госпитального сегмента. И люди, имеющие средства и возможности, смогут искать и закупать современные препараты за свой счет, искать возможности договариваться с персоналом больниц, чтобы использовались современные препараты, а не централизованно закупленные.

Разговор о росте ответственности врача в данном контексте неоднозначен. С одной стороны, с врача как бы снимают долю ответственности, т.к. он не имеет возможности назначить пациенту подходящую ему терапию, с другой стороны, задача врача – помочь больному, вылечить его, и с этой точки зрения ответственность, конечно, возрастает.

В качестве примера можно привести терапию, связанную с профилактикой инсульта при фибрилляции предсердий. В течение полувека единственным антикоагулянтами, применяемыми с этой целью, были антагонисты витамина К. Они и сегодня применяются. Но назначаются они лишь 50% пациентам, нуждающимся в такой терапии, т.к. имеют существенные ограничения в применении, требуют постоянного контроля показателей крови, требуют регулярной корректировки дозы, что делает терапию крайне неудобной для пациентов. Недавно были зарегистрированы новые виды пероральных антикоагулянтов с аналогичными показаниями, например, прямые ингибиторы тромбина. Они удобны и просты в применении, не требуют лабораторной диагностики и корректировки дозы. Если сейчас изъять их, останутся антагонисты витамина К. Однако многие пациенты вновь будут лишены возможности защититься от инсульта.

СОЗДАЮТСЯ УСЛОВИЯ ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВА ТЕХ ЛС, КОТОРЫЕ ПОКА ИМПОРТИРУЮТСЯ В РОССИЮ

Глушков Иван Анатольевич

Заместитель генерального директора STADA CIS

Пациенты вряд ли заметят существенные изменения в лекарственном обеспечении, поскольку предлагаемая Минпромторгом норма затронет поставки относительно небольшого перечня препаратов. Инновационные препараты не имеют аналогов, а потому будут поставляться так же, как и ранее. Новая норма не ограничивает доступ к инновационным препаратам, влияя только на закупки дженериков.

Предположение, что к торгам не будут допускаться импортные препараты и при отсутствии заявок от локальных производителей, не соответствует действительности.

Предлагаемая мера направлена на создание условий для локализации в России производства тех лекарственных препаратов, которые пока импортируются в страну.

Что касается «сомнительной эффективности» отечественных лекарств: как правило, под «препаратами с сомнительной эффективностью» понимают препараты, не прошедшие необходимых клинических исследований. Большинство таких препаратов – это присутствующие на рынке 30 и более лет лекарства, терапевтическая эффективность которых подтверждена клинической практикой. Грубая оценка доли таких препаратов – 10–15% объема рынка в денежном выражении.

Ассортиментная доступность лекарственных препаратов зависит, в первую очередь, от точности планирования потребности и достаточности бюджетных средств. Изменение порядка государственных закупок ассортиментную доступность не ухудшит.

РЕЧЬ ИДЕТ НЕ О НЕДОПУСКЕ НА РЫНОК, А О СТИМУЛИРОВАНИИ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Младенцев Андрей Леонидович
Управляющий группы компаний OBLPHARM

Считаю, что все эти правила, касающиеся допуска иностранных производителей к госзаказам, нацелены не на российского пациента и здравоохранение, а на поддержку и развитие отечественной промышленности и минимизацию утечки капитала за границу.

На самом деле спрос на лекарства уже сформирован. Спрос диктует предложение, а не предложение диктует спрос. Если пациенты и здравоохранение в целом нуждаются в лекарственных препаратах, которые производятся сейчас за рубежом, то компании, выпускающие эти лекарства, будут вынуждены перенести их производство в Россию.

Если не получается добровольной локализации, то она может быть и принудительной. Китай путем принудительной локализации развил свой технологический и промышленный потенциал. Кстати, в Китае вообще ничего невозможно продавать, если вы не сотрудничаете с местными компаниями-производителями.

Свободный (коммерческий) рынок регулировать тяжело. А вот государство может позволить направлять свои средства на приобретение только отечественных препаратов. Фармкомпании несут социальную ответственность, они отвечают за людей, которым предназначены их лекарства. Если зарубежная компания не хочет терять своих пациентов, то она должна локализовать свое производство в России. Это ее прямая задача.

Свобода есть осознанная необходимость. Я не вижу здесь, в этом предложении Минпромторга, ограничений свободы. Иностранные производители могут выпускать свои препараты, где хотят. Но бюджетные средства можно направлять на поддержку отечественной промышленности и на создание рабочих мест внутри страны. По-моему, это неплохо.

На самом деле эти меры не запретительные, а стимулирующие. Если два российских препарата есть на тендере, то тогда препаратам, произведенным за рубежом, на тендере делать нечего. Я не считаю, что это мера недопуска. Это – мера, стимулирующая локализацию.

Я бы назвал этот подход – «суп из топора». Если иностранные производители не хотят локализоваться в России, ссылаясь на административные барьеры, то закономерно возникает вопрос, что должно быть сначала. Должны снизиться административные барьеры или должна начаться локализация? Я считаю, что административные барьеры не снизятся без участия гражданского общества и промышленного сообщества. Чем больше зарубежных компаний локализируются в нашей стране, тем активнее они начнут бороться за разумные поправки в законодательство. И тем быстрее российское законодательство будет эволюционировать в цивилизованную сторону.

Я за локализацию и за все меры по локализации. За пациентов не переживаю: наличие лекарств у пациентов – это головная боль фармацевтических компаний. Если для того, чтобы люди получили их препараты, нужно локализоваться, они должны локализоваться, а не плакать. Если какой-то бедолага иностранный производитель начнет «лить крокодиловы слезы» – увольнять надо такого! Пусть локализуется. Можно сказать, что, вот, мои больные начали умирать, потому что государство ввело такую норму. А что, во всем государство виновато? Почему производитель не пожелал ничего сделать для своих пациентов?

Надеюсь, что сейчас не смогут пролоббировать выкачку капитала из России за рубеж. Интересы государства – создание рабочих мест в России. Тем более что на госзакупки идут деньги государства, собранные с налогов граждан. Кудда должны их тратить? Мне кажется, их нужно оставлять в России.

Все лекарства, которые обращаются на рынке, были допущены к продажам в строгом соответствии с правилами допуска. Поэтому по тем стандартам, которые действуют в России, лекарственные препараты эффективны, безопасны и качественные. Вопрос, являются ли медицина и фармакология такой же точной естественной наукой, как физика и математика. Наверное, нет. Человечество – живой организм. Антибиотики сначала действуют, а потом микроорганизмы привыкают к ним. И их эффективность падает.

Не являюсь экспертом в сфере эффективности лекарственных препаратов, но, на мой взгляд, государство имеет все возможности отслеживать опыт применения лекарственных средств и реагировать на те результаты, которые получаются в процессе их применения. Если они перестали быть эффективными, надо изымать их из оборота и вводить вместо них новые антибиотики, просто своевременно реагируя.

А чем больше иностранцев локализуется в России, тем быстрее у нас будут стандарты GMP. И тем быстрее начнет развиваться отечественный фармпром. Тогда к нам придут новые технологии. Ведь нельзя развивать страну без привлечения международного опыта. Его изучали даже тогда, когда был

«железный занавес». Да, не вполне легально, да, этим занималась разведка. Но сейчас технологии должны приходиться более-менее цивилизованным способом.

Что посоветовать врачу и пациенту? Они должны продолжать заказывать те препараты, которые заказывали. Это перед фармпроизводителем стоит задача – реагировать на дефицит его лекарств. Конечно, у нас в стране небо не такое голубое, помидоры не такие красные, огурцы не такие зеленые. Но это не основание для того, чтобы здесь ничего не делать. Деньги здесь все зарабатывают с удовольствием. А как только организация производства – это сразу же свертывает в уныние. Раньше мы могли говорить, что мы не Европа, мы Азия. А теперь мы не можем кивать даже на азиатов: они продвинулись далеко вперед. И сказать, что мы европейцы, тоже не можем – нам еще до Европы далеко. Значит, должна произойти локализация фармпроизводства. Это не является чем-то из ряда вон выходящим: большинство стран тратят бюджетные деньги только на те товары, которые произведены локально.

Испытают ли люди дефицит лекарств? Не придется ли им самим покупать препараты, которые они должны получать бесплатно? Они и так покупают лекарственные средства. Эти новации по допуску к тендеру не касаются обращения лекарственных средств. Они касаются только места их производства – и все. Не надо бояться. Не надо пугать нас, что в аптеке исчезнут лекарственные средства. Все хотят зарабатывать. И иностранные производители тоже хотят.

И если даже сейчас нет средств для льготных категорий граждан – это вопрос организации процесса. Потому что никакого дефицита лекарств у нас нет... И не будет. Их в России зарегистрировано в два раза больше, чем в Европе и США. В СССР в аптеках было 300 наименований ЛС. Сейчас их 3000. То есть число зарегистрированных препаратов возросло в 10 раз. У нас их очень много, и по количеству, и по номенклатуре.

ПРОИЗВОДИТЕЛИ, ДОПУЩЕННЫЕ К ГОСЗАКУПКАМ, СТАНУТ МОНОПОЛИСТАМИ

Крестинский Юрий Александрович
Директор института развития общественного здравоохранения

Понятно желание Минпромторга поддержать отечественного производителя – и похвально. Но есть немаловажный нюанс: часто возможности производителя ограничиваются его производственными мощностями. Может быть такое, что два препарата-аналога, которые производятся в России (и которых, по проекту, достаточно для государственных закупок) не обеспечат потребности государства и пациентов, которым они необходимы. В случае такого риска мы можем столкнуться с ситуацией дефицита: когда людям не хватит лекарств.

Если речь идет всего о двух производителях, а остальные будут отстранены от госзакупки, у этих двух компаний может возникнуть ситуация квазимонополии: когда они, даже не договариваясь друг с другом, будут поднимать цены. А если же они станут договариваться – это компетенция Федеральной антимонопольной службы....

Я не считаю, что импортные препараты не допускаются в госпитальный сектор. В государственных закупках доля импортных лекарственных средств составляет половину. Отечественные производители занимают 50% этого рынка, потому что на нем велика доля различных физрастворов. А в этой области наши фармпредприятия – лидеры. И в госпитальном сегменте соотношение отечественных и зарубежных препаратов лучше, чем собственно на рынке. В коммерческом секторе доля отечественных лекарств значительно меньше.

Что касается «сомнительности» российских препаратов... Любой препарат, который зарегистрирован в РФ, по определению является эффективным и безопасным. О том, является ли часть допущенных лекарств неэффективными и небезопасными, можно только догадываться. Говорить об этом можно будет только после ужесточения системы допуска и соответствующих проверок. О том, что де-факто многие препараты не являются безопасными и эффективными, эксперты догадываются. Вопрос в системе регулирования. На мой взгляд, сегодня Минздрав озабочен этим вопросом. Министр Вероника Скворцова заявила о необходимости тотальной проверки зарегистрированных лекарств.

Важно, чтобы не возникало ситуаций, когда один производитель в стране работает по стандартам GMP, а второй – по стандартам 30-х гг. прошлого века. На мой взгляд, требования к производителям должны быть унифицированы, чтобы избежать таких неконкурентных ситуаций.

ПРЕФЕРЕНЦИИ ОЧЕВИДНЫЕ И НЕВЕРОЯТНЫЕ

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

Впервые термин «преференции» в контексте российского фармацевтического рынка появился на рубеже 2004–2005 гг., происходило это в свете начала реализации программы дополнительного льготного обеспечения (ДЛО), которая к сегодняшним дням и качественно, и количественно трансформировалась. Тогда предполагалось, что при закупках лекарственных препаратов (ЛП) предпочтение будет отдаваться продукции российских фармацевтических

лекарственных препаратов, может перейти в руки торговых организаций. Фармацевтическое сообщество выступает против данной инициативы, тем самым пытаясь привлечь внимание к значимости своей профессии.

Но есть и такие регуляторные инициативы, которые одобряются профессиональным сообществом. С 1 июля 2013 г. лекарства будут выписываться не по торговому наименованию, как это происходит на сегодняшний день, а по международному непатентованному наименованию (МНН). В будущем именно фармацевтический работник станет решать, какой препарат будет отпущен. Это, по мнению Н. Игнатьевой, повышает статус и престиж профессии фармацевта.

В аптечной отрасли, как и везде, «кадры решают все». Успех фармацевтического бизнеса, о социальной направленности которого не стоит забывать, в первую очередь обеспечивают фармацевтические специалисты, в которых остро нуждается вся розничная сеть. Фармспециалисты, как уже было сказано, сегодня часто выбирают иные места работы, не аптеку. По словам Н. Игнатьевой, «мы заслужили это сами» – все участники системы здравоохранения и обращения ЛС, а также потребители, которые нередко видят в фармацевте не специалиста с высшим образованием, а продавца. О престиже профессии фармацевта, который сегодня на практике называется первостольником, нужно позаботиться всем сообща. Аптека, а главное, потребитель, нуждается в грамотных профессиональных аптечных работниках. И Фестиваль «Аптека года» одной из задач ставит как раз повышение престижа профессии фармацевта.

Исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений (ААУ) «СоюзФарма» Дмитрий Целоусов также считает, что статус специалистов, работающих в аптечной отрасли, несколько занижен. Нередко пациент, не располагающий свободным временем, за первой помощью идет не к врачу, а сразу в аптеку. И переступая ее порог, он хотел бы увидеть не торговую организацию, а социальное учреждение. Общественные аптечные организации (например, ААУ и РААС) прикладывают много усилий, чтобы изменить статус аптечных организаций. Аптека должна восприниматься населением как социальная организация здравоохранения.

Фестиваль – первый подобный шаг, достаточно сложный, потому что специалисты забыли о профессиональных сообществах, аптеки привыкли выживать в одиночку. И фестиваль, по мнению Д. Целоусова, призван поднять на должную высоту статус профессии фармацевта и аптеки как социальной значимой организации в сфере здравоохранения.

По мнению **Сергея Шуляка, генерального директора маркетингового агентства DSM Group**, – одного из организаторов проекта – во встречающемся порой отношении к аптекам и первостольникам, как торговым точкам и продавцам, есть вина и самих аптек. Не все из них стремятся соответствовать высокому званию аптеки. Есть такие, для которых важно только максимальное извлечение прибыли. Негатив у населения появляется из-за таких аптек, а точнее, аптечных пунктов и киосков. Цель Фестиваля «Аптека года», по мнению С. Шуляка, – поддержать аптеки и аптечные сети и показать наглядные примеры, когда аптечные предприятия ставят во главу угла не получение прибыли, а отношение к пациенту.

Генеральными информационными партнерами Фестиваля стали тематические издания «АиФ. Здоровье» и «Лекарственное обозрение». Газета «Московские аптеки» также стала информационным партнером Фестиваля. По словам директора департамента издательско-тематических проектов ЗАО «АиФ» **Тамары Олеринской**, программа Фестиваля «Аптека года» подразумевает долгую планомерную работу. В ходе исследования будет задействована многомиллионная аудитория издательского дома «АиФ». В течение нескольких месяцев читатели смогут высказать свои мнения и пожелания о работе фармацевтов и аптечных учреждений посредством сайта, писем и звонков в редакцию, через колл-центры издательского дома. Аптеки и фармацевты, таким образом, смогут посмотреть на себя и свою работу глазами посетителей.

По итогам Фестиваля будут выявлены победители в 5 номинациях: «Лицо аптеки», «Профессионализм фармацевта-первостольника», «Социальная позиция: условия для инвалидов», «Эффективность аптеки: бизнес-модель», «Выбор потребителя». Победителем в самой главной номинации – «Аптека года» – станет тот, кто пройдет все номинации. Финал Фестиваля «Аптека года» пройдет в Москве в октябре 2013 г.

Участником фестиваля может стать любое физическое или юридическое лицо, осуществляющее фармацевтическую деятельность в сфере розничной торговли, независимо от формы собственности и местоположения. Подать заявку на участие в фестивале можно на сайте www.aptekaqoda.ru

Инга Лопатка ■

предприятий. Предположениям не суждено было сбыться, в рамках программы доля российских компаний оказалась даже ниже, чем в среднем на рынке. Более того, после старта программы, на протяжении последующих трех лет доля российской продукции в этом сегменте рынка снизилась почти в три раза и эта динамика изменилась только начиная с 2009 г.

В этом же году была официально утверждена Стратегия развития фармацевтической промышленности на период до 2020 г., больше известная как «Фарма-2020», и впервые вступил в действие официальный документ, который предоставлял российским производителям ЛП преференции при участии в госзакупках в размере 15%. Они предполагают, что если на один аукцион выходят два идентичных препарата, один из которых российский, а другой иностранный, то, даже если стоимость этих препаратов равна, российский считается дешевле на 15% и соответственно при определении победителя получает приоритет. С тех пор действие документа несколько раз продлевалось, подготовлен такой документ и на 2013 г. Однако воспользоваться им в полной мере российские компании фактически не могут, т.к. постановление действует только на протяжении года, при этом вступает в силу традиционно в конце марта – начале апреля, т.е. тогда, когда значительная часть наиболее крупных аукционов уже отыграна. Более того, недобросовестные участники торгов давно выработали целый ряд механизмов, с помощью которых тендерная документация заранее составляется таким образом, чтобы выиграл четко определенный игрок, но это уже тема отдельного разговора.

Часто звучит вопрос, а нужна ли вообще поддержка отечественной фармацевтической промышленности, нужны ли преференции и другие меры по развитию этой отрасли экономики. Ответ здесь однозначен – разумеется, да! Во-первых, Россия одна из немногих стран мира, которая обладает технологиями и опытом разра-

ботки инновационных ЛП, во-вторых, только имея собственное фармацевтическое производство, можно гарантированно обеспечивать необходимые качество и доступность ЛП для системы здравоохранения, и наконец, – это огромный бизнес, по уровню прибыльности сопоставимый с ТЭК, здесь можно и нужно зарабатывать деньги для экономики страны. Кроме того, развитие этого направления стимулирует развитие множества сопряженных отраслей, в т.ч. не имеющих прямого отношения к системе здравоохранения. Кстати, опыт стимулирования внутреннего производства используется в большинстве развитых стран, например, порядка 20–25 лет назад появилась система преференций на фармрынке Германии – в результате ее реализации множество немецких компаний не только упрочили свои позиции внутри страны, но и вышли на международный уровень. При этом потенциал развития российского рынка чисто в денежном выражении гораздо выше немецкого.

Таким образом, появление в феврале 2013 г. инициативы Минпромторга об ограничении доступа к госзакупкам тех иностранных ЛП, для которых зарегистрированы два и более российских аналога, не выглядит чем-то удивительным, а скорее служит продолжением глобальной стратегии развития российского фармрынка, сформулированной еще 5 лет назад. Забегая вперед, следует сказать, что если бы эта норма была внедрена в действие в 2012 г., то доля российской продукции на тех рынках, которые связаны с госзакупками (госпитальный рынок и льготное лекарственное обеспечение), выросла бы с 24 до 43%, причем сделано это было бы по сути одним росчерком пера. Увы, инициатива Минпромторга получила ряд отрицательных отзывов со стороны большинства заинтересованных ведомств, включая ФАС и, скорее всего, в текущем виде принята не будет.

Тем не менее, эта инициатива ярко демонстрирует, в каком направлении будет развиваться рынок государст-

венных закупок. Очевидно, что в долгосрочной перспективе существующая система преференций будет трансформироваться, становясь все более значимым фактором победы в аукционах для компаний, имеющих российское гражданство. Большинство участников рынка это хорошо понимает, при этом подавляющее большинство крупных иностранных фармкомпаний в настоящее время завершают строительство собственных предприятий в нашей стране, и в период с 2014 по 2016 г. продукция этих предприятий начнет поступать на рынок. Такая продукция должна получить статус российской, и может рассчитывать на все преференции, которые к тому моменту будут существовать, так что без современных препаратов потребители не останутся.

Опасения относительно того, что мощности российских предприятий могут не справиться с ростом спроса на российскую продукцию, по сути, беспочвенны, особенно учитывая скорый ввод в эксплуатацию десятков новых современных предприятий, тем более что даже существующие мощности ряда российских компаний имеют солидный резерв для увеличения объемов производства. Кроме того, даже в текущем виде все преференции применяются только к тем препаратам, которые имеют адекватную замену, и потребители в любом случае получат аналог сопоставимого качества.

При этом, к сожалению, в России до сих пор не решена проблема с переходом на стандарты GMP, но справедливо ради отметим, что эта проблема касается не самого факта наличия стандарта GMP – абсолютное большинство крупных российских фармацевтических предприятий уже работают в соответствии с этими требованиями, а скорее вопросов сертификации и признания факта наличия сертификата. То есть фактически все опирается в наличие административной системы, для разработки которой времени пока более чем достаточно, главное, чтобы на то была соответствующая политическая воля.

← на стр. 4

НАДЕЖНЫМ ПАРТНЕРАМ – ЛУЧШИЕ УСЛОВИЯ

Аптеки: вперед, к персонализации!

Кстати, роль аптеки тоже нельзя переоценить. Независимо от размеров страны, где аптека работает. Фармсообщество начинает понимать: вот уже несколько лет единственная движущая сила российского рынка – рост цен. Да, сегодня темпы роста отечественного фармрынка превышают 10%. Да, европейские рынки сегодня не растут, а стагнируют – их показатели близки к 0%. Но российская фарма очень и очень молода, а европейская давно стала «взрослой». Юные рынки растут быстро – это закономерность развития, мало зависящая от внешних причин. Что станет с российской фармой, если она, повзрослев, по-прежнему будет рассчитывать на цены? Нужны новые стимулы. Фармсообщество надеется на тех, кто лично общается с пациентом. Производитель рассчитывает, что аптека поможет ему в формировании спроса. Люди все равно придут за советом к фармацевту. Рекламы много. Каждое лекарство преподносится как наиболее эффективное. Надпись на биодобавках «не является лекарством» многие пациенты просто не могут прочесть – слишком мелко написано. Да и названия у некоторых БАД очень похожи на наименования препаратов. Но многие пациенты боятся советоваться: аптека расположена рядом с домом – потом все соседи будут знать, от каких болезней вы лечитесь.

В Словени эту проблему решили: на полу перед прилавком нарисована ограничительная линия. Пересекать ее может только первый пациент в очереди. Для всех остальных это – граница, очерчивающая зону комфортного общения с фармацевтом. Человек спрашивает обо всем, что нужно, а очередь не слышит, о чем идет разговор. Если в российских аптеках вдруг появится такая разметка, пациенту станет намного легче...

Человек стремится туда, где его понимают. Многие провизоры и фармацевты – без всяких тренингов и теорий – стараются знать в лицо каждого своего покупателя. Расписание аптеки приспособливают к режиму пациента – и те, кто возвращается с работы около девяти вечера, все равно успевают купить лекарства.

Специально заказывают препараты, которые человек ищет, но нигде не может найти. Интересуются, что нравится людям в работе аптеки, и чего не хватает. Все это стали называть новым словом – «персонализация», но так ли это важно?

Благополучие фармсообщества целиком зависит от благополучия аптеки. При этом розница остается самой незащищенной частью «цепочки доставки», которую упорно продолжают «делить на звенья». Необходимость защитить и поддержать фармацию может показаться странной тем, кто видит лишь внешнюю сторону событий – по две-три (а иногда и больше) аптеки в одном и том же доме.

Сегодня фармацевтическая розница стоит перед двумя угрозами. Первая из них скрыта... как раз в ее лидерстве на рынке. Многие пятикурники фармфакультетов видят себя только директорами аптек – и никем больше. Диплом о высшем образовании кажется им достаточным для того, чтобы открывать собственное дело.

В результате российские показатели количества аптек соответствуют немецким и французским: примерно 3000 человек на одно учреждение. Но это «среднеарифметический» показатель. Складывается он как раз из того, что в Москве по три аптеки в одном доме, а в маленьких городах аптек не хватает. В столице фармацевты и провизоры жалуются: почему в законодательстве нет никаких правил о минимальном расстоянии между аптеками? Коллеги возражают им: если принять такие нормативы, можно создать тепличные условия для неэффективных аптек. У них не будет никаких стимулов находить взаимопонимание с пациентом.

Некоторые аптечные сети придерживаются своеобразной модели конкуренции – «не трогают» единичные аптеки, которым жители доверяют не первый год. И с удовольствием ведут конкурентную борьбу с только что открывшимися «одиночками». Лидирующий участник рынка может «победить» себя сам. Крупные аптечные сети от этого, возможно, и выигрывают, а вот пациенты, дистрибуторы и даже фармкомпания вряд ли.

Поставщики стремятся сотрудничать с единичными аптеками и малыми сетями, потому что люди выбирают аптеку, исходя исключительно из своих личных предпочтений.

Лекарства в магазинах: проблемы аптеки или конкуренция с производителем?

Впрочем, стоит ли обращаться за советом, если нужно купить аспирин или нурофен? Минпромторг определил: не стоит. Гораздо важнее возможность покупать лекарства в любом магазине. Приобретать все необходимое одновременно лучше, чем совершать два похода в разные места – за продуктами и за медикаментами.

Фармсообщество активно обсуждает проект, но по-прежнему продолжает считать, что у каждого звена «цепочки доставки» – свои проблемы. И всех остальных они никак не коснутся. Фармкомпания (к счастью, далеко не все) заявляют, что препараты в супермаркетах – проблема аптек. Что переход прибыли из фармации в торговлю ударит только по фармацевтам, а всем остальным придется лишь «перестраиваться» и «вносить коррективы». Не все ли равно, где будет лежать противостудное средство? Но пройдет несколько лет и торговые сети детально изучат производство лекарств. На стеллажах, где находились препараты фармкомпаний, появятся новые медикаменты в новых упаковках – с надписями «Красная цена» и «Каждый день». Торговля научится создавать собственные препараты – и производитель станет ей не нужен. Вот и «проблемы аптеки»...

Во многих торговых центрах сейчас есть аптеки, которые исправно платят за аренду помещений. Есть и аптечные сети, сотрудничающие с супермаркетами. Но выгода, которую получают магазины, изучив производство лекарств и начав выпускать медикаменты под собственной маркой, неизмеримо больше прибыли от арендной платы фармацевтов. То, что не имеет смысла для пациента, может стать успешным для торговой сети, если она воспользуется новым преимуществом и новыми знаниями.

«Нужно действовать не против этого, а за это, но правильными способами, – говорит директор аналитической компании IMSHealthRussia Мария Денисова. – Во многих государствах ЕС производителя, который согласился разместить свои препараты в магазинах, сразу же исключают из программы лекарственного страхования. Фактически фармкомпаниям запрещают работать с врачами и аптеками – теперь ее продукция можно будет встретить только в супермаркетах. А пациентам будут рекомендовать другие препараты – те, которые есть в медицинских стандартах и включены в списки возмещения».

Если поработать над российским проектом, можно сделать условия сотрудничества с магазинами такими, что производитель поймет: лучше оставаться в аптеке. А список лекарств для торговых сетей сделать ограниченным: препараты, которые в него не попадут, опять же останутся в аптеках. Столкнувшись с тем, что в магазине нормальные лекарства все равно не купишь, пациенты вернутся туда, где есть выбор.

«Продуктовая розница сейчас с трудом продает продукты. Какая в магазинах культура обслуживания? Нормальный вменяемый человек пойдет за лекарствами в аптеку», – замечает генеральный директор аптечной сети «Аптека Никольская» Николай Зуб.

Поэтому главное в сложившейся ситуации, чтобы аптеки сохранили свой профессионализм. Несмотря на мнение, что большинство россиян не ценят собственное здоровье, очень многие откажутся рисковать им и отправятся за лекарствами все-таки в аптеку, где поддерживаются условия их хранения и возможна помощь в подборе аналога из множества ЛС.

«Все мы должны встать единым фронтом. Свой рынок надо защищать», – призвал участников конференции президент ГК «Протек» Вадим Музеев. А генеральный директор центра внедрения «Протек» Игорь Филатов, обращаясь к фармацевтам и провизорам, добавил: «Если мы будем как две полосы на проезжей части, то никто на нас не наедет. Даже ГИБДД говорит, что на две полосы наезжать нельзя. А там, где разрывы, наезжать можно...»

Кому выгодна дискриминация импортных препаратов?

13 февраля с.г. в ИА «Интерфакс» состоялась пресс-конференция на тему «Ограничительные инициативы Минпромторга России по государственным закупкам лекарственных средств: возможные последствия для системы здравоохранения и российского пациента». Во время мероприятия была обсуждена политика ограниченного доступа инициативы Минпромторга в отношении закупок лекарственных средств. Спикеры затронули очень много возникших в связи с этим проектом вопросов, одними из главных были: «Чем обоснована и кому выгодна дискриминация импортных препаратов при государственных закупках лекарственных средств» и «К каким последствиям для российских пациентов и системы здравоохранения в целом приведет политика ограниченного доступа».

Открывая мероприятие, **исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей (АИРМ) Владимир Григорьевич Шипков** отметил, что ранее Ассоциация уже обращала внимание на неоднозначность инициатив и, возможно, пагубность, как для интересов населения РФ, так и для здравоохранения в целом. Эти вопросы должны были обсуждаться, но Минпромторг пошел на ускоренный процесс согласования своих инициатив с заинтересованными министерствами и ведомствами. Проекты соответствующих документов находятся на согласовании в Министерстве экономического развития РФ, ФАС, Министерстве здравоохранения РФ. АИРМ направила в Минпромторг России соответствующие комментарии, проанализировав подобные инициативы не столько с позиции зарубежной фармацевтической индустрии, сколько исходя из интересов российского пациента. Миссия международной фармацевтической индустрии в России нацелена на максимально полное удовлетворение интересов российского пациента, расширение ассортимента услуг и препаратов, доступных для населения. В связи с возможностью принятия подобных инициатив возникает вопрос «Насколько отдельные локальные производители в состоянии обеспечить покрытие и доступность ЛС по качеству, объемам и срокам, причем критерием отбора будет являться не наличие препарата на рынке, а регистрация в государственном реестре? В наших письмах мы ставили следующий вопрос. Если будут зарегистрированы два производителя, мы имеем достаточно оснований предположить, что в случае высоко предполагаемого невыхода на торги одного из двух (инспекция, закрытие предприятия и т.д.) либо сорвутся торги, либо не будет поставки. Кто в этом случае будет нести ответственность за возможные смерти и инвалидность людей, которым препараты нужны постоянно?»

Лариса Дмитриевна Попович, директор Института экономики здравоохранения НИУ «Высшая школа экономики», высказала свою точку зрения: «Как обычный гражданин, я поддерживаю многие меры протекционизма, но как экономист прекрасно понимаю, что он очень дорого обходится. Протекционизм в отношении лекарственных препаратов – очень опасен, хотя бы потому, что любая страна, заинтересованная в развитии собственной промышленности, должна думать о балансе интересов между экономикой и социальной сферой. Очень жаль, что до сих пор мы не успели сделать российское фармпроизводство настолько развитым, насколько нам хотелось бы его видеть! У Минпромторга есть задача развить промышленность путем запрета на использование иностранных препаратов при наличии российского аналога без каких-либо критериев его реальной терапевтической эквивалентности, эффективности и безопасности. Это очень опасная тенденция. Я думаю, что она сложилась потому, что мы до сих пор не сумели сформулировать внятную национальную лекарственную политику как формальное правило работы и баланса интересов пациентов и нашей индустрии и экономики. У нас нет национальной лекарственной политики, и с этой ситуацией необходимо разбираться. Любой протекционизм может приветствоваться в том случае, если идет во благо обществу, но данное решение очень серьезно скажется на пациентах. Главным требованием национальной лекарственной политики должны стать интересы потребителя. Нам всем хотелось бы помочь российской промышленности, но это нужно делать дольше, умнее, и, конечно же, простых, лобовых решений здесь быть не должно!»

Мнение врачебного сообщества представил профессор Алексей Александрович Масчан, заместитель директора по науке Федерального научно-клинического центра детской патологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева. По его мнению, большинство самых эффективных ЛС, которыми пользуются специалисты центра детской патологии, онкологии и иммунологии, – это препараты инновационного зарубежного производства, которым нет аналогов, и в ближайшее время не будет. Если изъять из обращения рутинные препараты, которые производятся зарубежными компаниями,

у них исчезает стимул инвестирования и выхода на российский рынок. Не секрет, что для западных компаний, которые вкладывают свои средства в образование врачей и пациентов, благотворительные программы, большую роль играет и продажа препаратов. «Данная инициатива принадлежит отечественным фармпроизводителям. Но на сегодняшний день отечественного фармпроизводства нет. Есть упаковка импортного сырья, и этим начинают грешить не только некоторые отечественные производители, но и компании промежуточно-зарубежья, выпускающие под своими лейблами препараты, содержащие китайские и индийские субстанции. Если сравнить цены на качественные зарубежные препараты, подтвержденные исследованиями на сотнях тысяч пациентов, и отечественные ЛС, разница будет не очень большой, а в производстве они обходятся в сотни раз дешевле», – подвел итог Алексей Александрович.

«Я бы хотела высказать свое мнение как представитель фарминдустрии – отрасли, которой в эти годы исполняется 20 лет. Ровно столько же я работаю в ней в качестве представителя компании – потенциального инвестора и врача, занимающегося медицинским маркетингом», – обратилась к присутствующим **Марина Владимировна Велданова, глава представительства компании Ipsen в России.** Она подчеркнула, что в настоящее время пациенты не долечены, существенно не диагностированы, и в огромном количестве серьезных социальных заболеваний уровень современной диагностики настолько низок, что этот рынок необходимо существенно развивать. Рынок растет бурно, но он по-прежнему должен развиваться, и его инфраструктура должна очень серьезно улучшаться. Не секрет, что доля в стоимостном выражении препаратов иностранного производства на сегодняшний день превышает долю препаратов отечественного производства. В то же время в упаковках сложилась обратная ситуация. В «Стратегии лекарственного обеспечения до 2025 года» обозначена цель – к данному сроку 95% препаратов должны быть отечественными. Предстоит большой путь по изменению взаимоотношений между зарубежными и российскими производителями. Это нормальный ход развития экономики страны, но нельзя забывать, что отмечен долгий горизонт сроком в 12 лет! Это говорит о том, что рынок должен эволюционировать структурно, и эволюция подразумевает планомерное, синхронизированное и сбалансированное развитие всех сегментов системы.

«На мой взгляд, то, с чем мы столкнулись сейчас, это перескакивание этапов развития рынка без учета последствий воздействия на остальные сегменты, – говорит **Марина Владимировна.** – Фарминдустрия является сегментом системы здравоохранения. Она не может восприниматься и регулироваться вне этого контекста. Это вредно для фармрынка, системы здравоохранения в целом и различных экономических показателей».

Далее **М.В. Велданова** представила точку зрения компании.

«Французская компания Ipsen, которую я представляю, – это производитель оригинальных препаратов, многие из которых входят в систему ЖНВЛП, и, бесспорно, мы прекрасно понимаем посыл нашего правительства к локализации. Но локализация – это многолетний проект, минимум 2–3 года, а многие компании тратят на это больше времени! Из этого следует, что для того, чтобы было принято решение, должен быть зафиксирован сам факт локализации, его инвестиционный объем, сценарий и понимание, к чему это приведет. С точки зрения компании – потенциального инвестора, который сейчас анализирует данный проект, крайне трудно сохранить позитивный настрой именно в тот момент, когда наша страна демонстрирует непоследовательность в принятии решений в различных секторах системы здравоохранения».

С точки зрения специалиста в области медицинского маркетинга очень больно слышать, что мы заботимся только о прибыли. Понятно, что в бизнесе должна быть прибыль, но любая компания, относящаяся к представленному сегменту, 20% тратит на изобретение новых молекул и улучшение качества существующих.

Медицинский маркетинг – то, чем занимается компания в России, – это развитие системы здравоохранения. Мы приносим инновационные препараты, и врач должен быть обучен, должен получить доступ к международному конгрессу и литературе. Это то, что приносим мы и тратим на это деньги. Если препарат закупаться не будет, все это не имеет смысла. По сути, мы теряем даже возможность просить разрешение на инвестиции в образовательные проекты!»

Ян Владимирович Власов, проф., президент Общероссийской общественной организации инвалидов – больных рассеянным склерозом, руководитель Общественного совета по защите прав пациентов в Росздравнадзоре, подверг резкой критике предложение Минпромторга. «В последнее время, когда с пациентами заходит вопрос о здравоохранении, у них резко портится настроение. Когда мы говорим с врачами, на их лица набегают тень обреченности. То, что сейчас происходит, можно назвать геноцидом российского народа. Что за Постановление нам предоставляет Минпромторг? Это не просто аморальный документ, он еще и безграмотный с точки зрения права, так как противоречит и Конституции, и актам федеральных законов. Что за продукт власть дала обществу для обсуждения? На сегодняшний день речь идет о том, что документ, о котором мы говорим, абсолютно антигуманный и антипациентский. Всероссийский союз пациентов, который я представляю как сопредседатель, подготовил письмо, которое направил в Минпромторг, ФАС, Минздрав с требованием прекратить обсуждение и подготовку данного документа. Он ограничивает наших пациентов в возможности получать качественное лечение! Если на отечественном фармацевтическом рынке должны присутствовать отечественные препараты, нужно принять закон о госзаказе, но невозможно огульно вычищать все! Сразу же возникнет большое число фармпроизводителей, которые не имеют ни одной молекулы, но имеют необходимые документы! Все борются против коррупции, но она растет. Все борются за качество медицинской помощи, но она падает. Необходимо объединяться и проводить серьезные мероприятия, связанные с гражданским контролем в сфере здравоохранения. Я думаю, за этим будущее».

Горячие выступления спикеров, не оставшихся равнодушными к данной проблеме, перешли в сессию вопросов и ответов.

Вопрос М.В. Велдановой: «Можно ли западным фирмам на наших фармацевтических предприятиях выпускать необходимые препараты?»

– Мы хотим и собираемся это делать, огромное количество фармацевтических компаний уже локализовались или находятся в процессе. Но, как я уже отметила, это многолетний процесс. Нужно учесть, что с производством субстанций связаны огромные химические комбинаты, которые никто не будет размещать в каждой стране. Это просто не нужно, а по биотехнологическим продуктам просто нереально. Производство лекарственных форм является очень сложным и требует очень высокого качества производства – это то, что мы называем GMP. К сожалению, к стандартам GMP в России можно отнести максимум 10% всех заводов. Есть оптимистический посыл, что с 1 января 2014 г. все должны соответствовать стандартам GMP, но ведь для этого нужны годы! Один только проект подготовки инспекторов – людей, которые смогут это оценить, требует немало времени! Если говорить о первичной и вторичной упаковке, глубина производства в этой ситуации не очень большая, тем не менее, нужны инвестиции, обучение персонала. У «Большой Фармы» есть желание, но законодательные инициативы прерывают логический ход развития событий и, по сути дела, мы не можем принять правильных решений! Нужно развивать систему эволюционирующим образом!

Вопрос Л.Д. Попович: «Не приведет ли все это к исчезновению лекарств из аптечных сетей и удорожанию импортных препаратов?»

– С точки зрения экономики, наверняка приведет. Государство является основным покупателем в льготном секторе. Понятно, что снижение объема поставок в стране, поскольку вход препаратам будет запрещен, сделает существенно менее интересным и так очень маленький российский рынок. Мне кажется, что некоторые компании уйдут из розницы.

Вопрос: «К чему может привести такой шаг? Может ли он отразиться на жизни пациентов?»

Я.В. Власов: «Если пациенту не давать лекарства, в худшем случае наступит смерть, менее худшее – снижение качества жизни. Постановление, которое сейчас рассматривается, в некотором смысле является логическим продолжением ФЗ №94, в котором говорилось о том, что основной является цена, независимо от качества препарата, а теперь мы говорим о том, что основным является производитель. Ни о пациенте, ни о враче с точки зрения специалиста, который на основании своего опыта выписывает препарат, не говорится. И об этом нужно задуматься».

Барьеры и стимулы: как привлечь лекарства на рынок

Многие законодательные акты создаются по принципу «давайте к существующему барьеру приделаем еще зубцы». По мнению начальника управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы Тимофея Витальевича Нижегородцева, подобное происходит сейчас с Федеральным законом №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Вместо того чтобы устранить внутренние противоречия в документе, о которых продолжают говорить все, чья деятельность так или иначе связана с лекарствами, государственные организации предлагают все новые и новые коррективы, не решающие реальных проблем с лекарственной помощью российским пациентам.

Главное сегодня – появление в стране новых препаратов. Особенно лекарств для детей и средств для лечения редких заболеваний. Без необходимых медикаментов трудно помочь человеку выздороветь. Но обеспечить страну и каждого пациента в отдельности лекарствами можно многими способами. Даже старые забытые слова «научный прогресс», если вспомнить их, могут привести к нужному результату: ведь препараты, которыми лечат людей, не только и не столько товар. В первую очередь, это – изобретение. Результат поисков и размышлений многих исследователей.

Но сегодня клинические исследования лекарств жестко связаны с процессом их регистрации. К проблеме доступности медикаментов для пациента тоже принято подходить с практической точки зрения. Что можно делать с лекарствами, чтобы они появились? Либо покупать, либо производить. Сегодня законодатель хочет отказаться от первого способа в пользу второго. Локализация – вот слово, которое повторяют на фармацевтическом рынке. Как и на рынке медицинских изделий, где ситуация еще более острая.

Минпромторг подготовил проект, в результате одобрения которого ни одно медицинское изделие, которое не производят в Российской Федерации и Белоруссии, не получит доступа к госзакупкам. Цель проекта – стимулировать локализацию производства. Министерство надеется, что зарубежные компании откроют заводы на территории России. При этом сроки для строительства заводов отведены просто рекордные – запрет (опять же в случае одобрения проекта) начнет действовать с 1 июля 2013 г. Как выстроить завод за 4 месяца и успеть запустить производство? Вот сегодняшняя задача для иностранных производителей медицинских изделий. Многие из них готовы уйти с российского рынка или, чтобы удержаться на нем, перепрофилироваться на производство самых дешевых и простых товаров... Вместо высокотехнологичной аппаратуры, которую они производят сейчас.

Аналогичная ситуация складывается и на рынке лекарственных средств. По проекту Минэкономразвития и Правительства РФ, с 2014 г. должен начать действовать сходный запрет: зарубежные компании (за исключением белорусских) не имеют права участвовать в торгах по госзакупкам, если в российском реестре лекарственных средств уже есть хотя бы два аналогичных препарата.

Цель обоих проектов – заставить иностранную фармацевтическую промышленность локализовать свое производство в России. Есть сведения, что законодательные акты будут одобрены и вступят в силу в кратчайшие сроки.

Но, по мнению **управляющего партнера компании VegasLex Александра Ситникова**, количество усилий и финансовых расходов на развитие локального производства не всегда соответствует реальным успехам

проекта «локализация». Преобразования лучше проводить естественным путем. Например, путем стимулирования и поощрения. Лучший стимул для производителя – налоговые льготы и гарантированный рынок сбыта.

Даже Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает, что локализацию нужно именно поощрять, поскольку она всегда приносит пользу. Но локализация и замещение импорта – все-таки разные понятия. Несмотря на то, что большое количество зарубежных препаратов на рынке страны действительно сдерживает развитие локализации. На российском фармацевтическом рынке доля «импортных» лекарств – в финансовом выражении, а не по количеству произведенных медикаментов – составляет 85%. Если зарубежный производитель уже имеет свободный доступ в государство, необходимости в локализации производства он, как правило, не видит. Почему провалилась локализация в странах Африки? Импортировать готовые лекарства на территорию этих стран было очень выгодно – благодаря очень и очень низким тарифам на их ввоз. А вот импортировать субстанции, из которых местные фармкомпании смогут сами сделать готовые препараты, – нерентабельно. Опять же из-за тарифов, которые в случае с лекарственными веществами очень и очень высоки.

А вот в Китае локализация прошла успешно: несмотря на то, что государство решило использовать запретительные меры. Хотите, чтобы ваш товар обращался на нашем рынке и приносил вам прибыль? Производите его на нашей территории! Хотите экспортировать из нашей страны ценные вещества, необходимые для производства? Что вам мешает произвести все необходимое прямо здесь, а потом экспортировать готовый товар куда хотите...

Грамотные запретительные меры тоже могут дать результат при условии, что их подкрепляют меры экономической. Любому предприятию потребуются персонал и инфраструктура, любому новому проекту – финансовая поддержка (в т.ч. путем снижения налогов).

Благоприятная для производителя обстановка складывается не только из рентабельности. Но зачастую фармкомпании поощряют и стимулируют так, что у них пропадают и стимулы, и желание. Нельзя вносить в нормативно-правовую базу положения, обязывающие всех и каждого локализовать производство с первого числа. Процесс должен протекать самостоятельно. Лучше всего, если компании сами поймут, что производить препарат в стране значительно выгоднее, чем импортировать его на ее территорию. Первые шаги уже видны: в Калужской обл. – производство компании «АстраЗенека», в Санкт-Петербурге – компании «Новартис». Для строительства и запуска завода необходимо время. И гарантированный рынок сбыта: зачем производить препараты там, где они никому не нужны?

Конечно, рынка без барьеров не бывает. Но сегодняшние барьеры российского фармацевтического рынка становятся преградой между человеком и лекарством. Не секрет, что многие препараты, способные помочь пациентам с тяжелыми заболеваниями (в т.ч. орфанными), производят в ЕС и США. И регистрируют в этих же странах. А российские контрольные органы...

отказывают в регистрации лекарствам, которые могли бы спасти тысячи жизней. Или существенно усложняют процедуру их допуска на рынок. По мнению ФАС, европейские и американские документы стоит признать достаточным условием для появления таких препаратов в российском здравоохранении.

Кстати, во многих зарубежных странах результаты российских клинических исследований не подвергают сомнению. Производитель, препараты которого прошли испытания на территории РФ, спокойно получает доступ на рынки государств, где такие исследования не проходили. Несмотря на это, отечественный Минздрав раз за разом говорит о взаимном признании результатов клинических исследований. Но сам термин «взаимное признание» означает, что в России клинические испытания проводятся по другим правилам, чем во всем мире. Так ли это в реальности? Если нет, зачем ставить дополнительные барьеры, усложняющие не только попадание российских препаратов на зарубежные рынки, но и выход зарубежных лекарств на рынок отечественный?

Если компания хочет попасть на фармацевтический рынок России, у нее есть гарантированная вторая попытка. В Таможенный союз входят еще два государства – Белоруссия и Казахстан. Лекарства, зарегистрированные на их территории, автоматически признаются зарегистрированными в России. Поэтому отечественная система контроля и надзора вступает в конкуренцию с белорусской и казахской системами. Причем не только в отношении импортных фармкомпаний, которым еще предстоит локализоваться. Но и в отношении производителей отечественных, которых ожидают новые барьеры и новые способы контроля. Минздрав однажды сообщил: 80% препаратов на отечественном фармацевтическом рынке – препараты с недоказанной эффективностью. Фраза вошла в «Стратегию лекарственного обеспечения», а значит, за ней последуют законодательные шаги. Если производителям станет сложнее работать – они тоже сделают шаг. В сторону Казахстана или Белоруссии. На российском рынке они в любом случае останутся.

Барьеры фармацевтического рынка стоят не только между лекарством и пациентом. Сегодня они преграждают путь... самому законодателю. Вступление в силу проекта Минэкономразвития фактически невозможно. Что такое отечественный препарат? Разговоры об этом идут годами, а вот определение в российском законодательстве так и не появляется. На каком основании можно запретить участвовать в госзакупках производителям всех остальных, не «отечественных», лекарств?

Что такое аналогичные или взаимозаменяемые лекарственные средства? Их определения в российском законодательстве тоже нет. Многочисленные дженерики конкурируют друг с другом, в т.ч. и с помощью цены. Чем дороже лекарство, тем проще убедить покупателя, что именно оно лучше всех остальных, идентичных по составу, но различных по эффективности и безопасности. Определение взаимозаменяемости лекарств способно «навести порядок» даже в ценах на препараты, но его необходимость для проекта Минэкономразвития заключается не в этом. Запрет для зарубежного производителя может начать действовать лишь тогда, когда в российском реестре лекарственных средств есть два аналогичных (т.е. взаимозаменяемых) препарата. Сегодня аналогий нет – есть лишь конкуренция внутри одних и тех же МНН. Ну и что, что дженерики, – зато один из них эффективнее. Прежде чем что-то запретить зарубежной фармкомпании, предстоит еще доказать, что ее препарат – действительно аналог российского лекарства. А не «такой же дженерик, но лучше»...

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

НОВИНКИ АССОРТИМЕНТА

НУРОФЕН® – ТЕПЕРЬ В ДОЗИРОВКЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ЛЕТ



На российском рынке появились таблетки Нурофен®, дозировка которых рассчитана специально для детей в возрасте от 6 лет и старше (при массе тела более 20 кг). Теперь при приеме одной таблетки ваш ребенок получит именно то количество лекарства, которое необходимо.

Одна таблетка препарата Нурофен® содержит дозу действующего вещества ибупрофен, специально подобранную для детей в возрасте от 6 лет и старше (при массе тела более 20 кг). Он помогает не только снизить температуру, но и избавиться от болевых ощущений, которые дети старшего возраста испытывают значительно чаще, чем малыши (например, от головной боли из-за повышенных нагрузок в школе, боли в мышцах после ушибов или растяжений и т.д.). При приеме одной таблетки ребенок получает разовую дозу лекарства, которая ему необходима, чтобы справиться с жаром и болью.

Механизм действия и применение ибупрофена при различных состояниях, сопровождающихся болью и жаром, хорошо изучены. Каждая упаковка препарата Нурофен® содержит восемь таблеток в блистере и инструкцию по применению¹. Удобная обтекаемая форма и гладкая глазурь таблеток позволят избежать сложностей при проглатывании.

Рег. уд. П № 013012/01-100511

¹Перед применением препарата необходимо изучить инструкцию, чтобы убедиться, что у ребенка нет противопоказаний к его приему.



ASoftXXI

Противогерпетические лекарственные средства

Вирус простого герпеса легче всего передается при прямом контакте с поврежденными тканями или биологическими жидкостями носителя. Передача может также происходить транскутанно (через кожу) во время периодов бессимптомного вирусносительства. Барьерные методы являются самыми надежными, и, тем не менее, они лишь уменьшают вероятность передачи, не исключая ее. Оральный герпес легко диагностируется только при наличии внешних проявлений – ран или язв. На ранних стадиях симптомы заболевания отсутствуют, и диагностировать герпес можно только лабораторными методами.

Во внешней среде при комнатной температуре и нормальной влажности вирус простого герпеса сохраняется в течение суток, при температуре 50–52°C инактивируется через 30 мин, а при низких температурах (–70°C) вирус способен сохранять жизнеспособность в течение 5 суток. На металлических поверхностях (монеты, дверные ручки, водопроводные краны) вирус выживает в течение 2 часов, на влажной стерильной медицинской вате и марле – в течение всего времени их высыхания (до 6 ч.).

В настоящее время способов гарантированного излечения от герпеса не найдено. Существуют, однако, препараты, которые при регулярном приеме способны эффективно подавлять симптомы заражения вирусом, его размножение и развитие (т.е. повышать качество жизни больного).

Для мониторингового исследования спроса были использованы данные, основанные на статистике обращений на сайт aptekamos.ru

На рис. 1 представлен наибольший спрос на противовирусные лекарственные средства с 01 по 14 марта 2013 г. Наибольшим спросом пользуются препараты: **Валтрекс**, **Валацикловир** и **Ацикловир**.

Для проведения мониторингового исследования стоимости противовирусных средств были использованы данные, полученные от 797 аптечных предприятий.

На рис. 2 представлено соотношение средних розничных цен на противовирусные ЛС в марте 2013 г. в сравнении с тем же периодом 2012 г. При анализе соотношения средних розничных цен можно отметить, что розничные цены в марте 2013 г. увеличились по сравнению с тем же периодом 2012 г., за исключением цены на препарат Ацикловир (мазь 5% 10 г и тб. 200 мг).

Противовирусные препараты могут уменьшать выделение вируса в острую фазу. Считается, что у лечащихся пациентов фаза выделения вирусных частиц занимает 10% дней в году, в то время как у нелечащихся – 20%.

+7 (495) 720-87-05
«АСОФТ XXI»

Простой герпес (др.-греч. ἕρπης, лат. Herpes simplex) – ползучая, распространяющаяся кожная болезнь – вирусное заболевание с характерным высыпанием сгруппированных пузырьков на коже и слизистых оболочках. Вызывается герпесвирусами двух видов: HSV-1 и HSV-2. Наиболее часто встречается лабиальная (зубная) форма инфекции. Видимые симптомы лабиальной формы часто называют «простудой», например, «простуда на губах».

Рис. 1 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА С 01 ПО 14 МАРТА 2013 г.

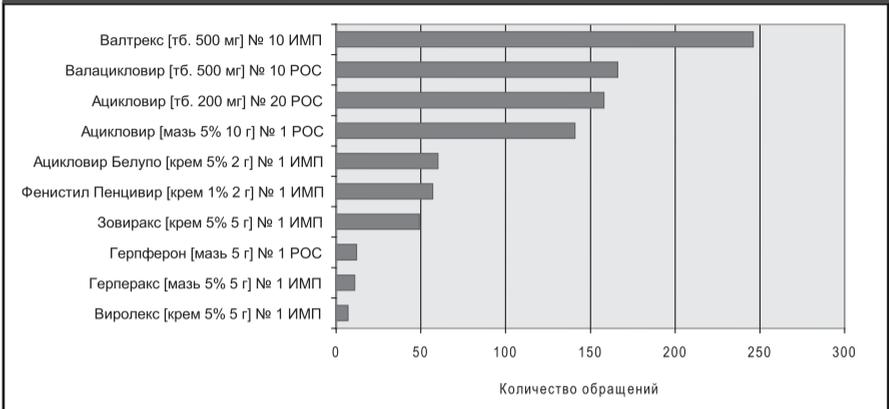
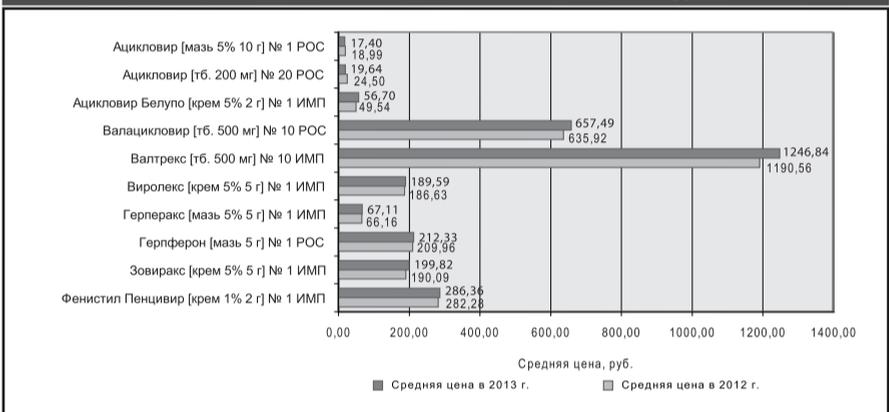


Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ СТОИМОСТИ НА ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ЛС В МАРТЕ 2013 г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2012 г.



Аптечные продажи ЛС – гепатопротекторов



Печень – жизненно важный орган тела человека. Разработаны специальные средства, способные защищать клетки печени (гепатоциты) от различных заболеваний и повреждений – гепатопротекторы. В настоящее время доказано, что гепатопротекторными свойствами обладают эссенциальные фосфолипиды, некоторые аминокислоты, витамины и антиоксиданты, а также ряд продуктов растительного происхождения (на основе расторопши пятнистой, солянки холмовой и др.).

В данном обзоре рассмотрен российский рынок гепатопротекторов, включающий как лекарственные средства (в основном из АТС-группы А05 – «Препараты для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей»), так и биологически активные добавки – БАД (в основном из группы А04 – «БАД, применяемые при заболеваниях печени и желчного пузыря»). Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки за период с февраля 2012 г. по январь 2013 г. (МАТ '12–13) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (МАТ '11–12).

Рынок гепатопротекторов достаточно обширен и включает 156 брендов (375 полных наименований), среди которых абсолютное большинство относится к БАД – 104 бренда (251 полное наименование). Общая емкость рынка гепатопротекторов за рассматриваемый период составила 12,6 млрд руб. (+12,1% к аналогичному предыдущему периоду) и 39,4 млн в упаковках (+2,9%).

Объем продаж лекарственных препаратов выделенного сегмента за указанный период (МАТ '12–13) соста-

вил 11,9 млрд руб. в стоимостном (+12,9%) и 30,3 млн руб. в натуральном выражении (+4,3%). Бесспорным лидером продаж на рынке является самый известный бренд на основе эссенциальных фосфолипидов – Эссенциале компании Sanofi-Aventis (табл. 1). Бренд сохраняет хороший отрыв от всех других конкурентов с долей среди лекарств 32,1% и не планирует сдавать свои позиции: прирост продаж по сравнению с предыдущим аналогичным периодом составил +5,1%. На второй строчке рейтинга расположился препарат Гептрал (Abbott GmbH & Co.KG) с долей 16,2%. Третье место занял бренд на основе урсодезоксихолевой кислоты – Урсосан фирмы PRO.MED.CS Praha a.s. (доля 8,6%). Другой препарат аналогичного состава – Урсофальк (Dr. Falk Pharma GmbH) отметилась максимальным приростом продаж среди TOP-10 лекарств (+29,6%).

Величина рынка БАД – гепатопротекторов (табл. 2) за указанный период составила 748,1 млн руб. (прирост +1,6%), а в натуральном выражении – 9,1 млн упаковок

(–1,6%). Первое и второе места в рейтинге среди БАД принадлежат препаратам компании ЗАО «Эвалар» – Овесол и Гепатрин с долями продаж 43,7% и 24,4% соответственно. На третьей строчке рейтинга – бренд Расторопша, выпускаемый разными производителями. Максимальный прирост продаж отмечен для линейки БАД на основе расторопши Здравушка, выпускаемый ООО «Фармакологическое Объединение им. Пастера» (+45,6%), максимальное падение продаж (–40,3%) – для бренда Времена года (ООО «Фармакор Продакшн»).

Подводя итог, отметим, что рынок гепатопротекторов характеризуется положительной динамикой прироста. При этом, несмотря на то, что среди всех наименований средств преобладают БАД, ситуация на рынке лекарств-гепатопротекторов складывается более успешно: на него приходится наибольший объем продаж в деньгах и в упаковках. Для БАД, несмотря на численное преимущество, отмечено падение спроса в упаковках. Сложившаяся ситуация объясняется тем, что фармацевтические компании рассматривают рынок гепатопротекторов как привлекательный для вывода новых продуктов и в большинстве случаев выбирают более легкий путь регистрации препарата как БАД, при этом попадая в условия достаточно жесткой конкуренции.

DSM Group

Табл. 1 TOP-10 брендов ЛС – гепатопротекторов за период с февраля 2012 г. по январь 2013 г.

| Рейтинг, руб. | Бренд | Фирма-производитель | Объем, млн руб. | Прирост МАТ'12–13 к МАТ'11–12, % | Доля от продаж сегмента, руб., % |
|---------------|----------------|-------------------------------|-----------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 | ЭССЕНЦИАЛЕ | SANOFI-AVENTIS | 3 821,7 | +5,1 | 32,1 |
| 2 | ГЕПТРАЛ | ABBOTT GMBH & CO.KG | 1 932,5 | +15,9 | 16,2 |
| 3 | УРСОСАН | PRO.MED.CS PRAHA A.S. | 1 019,8 | +25,9 | 8,6 |
| 4 | КАРСИЛ | SOPHARMA AD | 844,5 | +23,3 | 7,1 |
| 5 | ЭССЛИВЕР ФОРТЕ | НИЖФАРМ ОАО | 806,2 | +5,9 | 6,8 |
| 6 | ФОСФОГЛИВ | ФАРМСТАНДАРТ ОАО | 589,3 | +12,4 | 5,0 |
| 7 | ХОФИТОЛ | LABORATOIRES ROSA-PHYTOPHARMA | 465,1 | +19,8 | 3,9 |
| 8 | РЕЗАЛЮТ ПРО | BERLIN-CHEMIE/MENARINI GROUP | 417,5 | +4,1 | 3,5 |
| 9 | БЕРЛИТИОН | BERLIN-CHEMIE/MENARINI GROUP | 403,8 | +26,4 | 3,4 |
| 10 | УРСОФАЛЬК | DR.FALK PHARMA GMBH | 309,4 | +29,6 | 2,6 |

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов БАД – гепатопротекторов за период с февраля 2012 г. по январь 2013 г.

| Рейтинг, руб. | Бренд | Фирма-производитель | Объем, млн руб. | Прирост МАТ'12–13 к МАТ'11–12, % | Доля от продаж сегмента, руб., % |
|---------------|------------------|---|-----------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 | ОВЕСОЛ | ЭВАЛАР ЗАО | 326,8 | +12,9 | 43,7 |
| 2 | ГЕПАТРИН | ЭВАЛАР ЗАО | 182,7 | –3,7 | 24,4 |
| 3 | РАСТОРОПША | Разные производители | 50,5 | –11,4 | 6,8 |
| 4 | ЖИВИТЕЛЬ | ЖИВИТЕЛЬ ООО | 36,0 | +9,4 | 4,8 |
| 5 | ЗДРАВУШКА | ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ ИМ. ПАСТЕРА ООО | 33,7 | +45,6 | 4,5 |
| 6 | ГЕПАГАРД | АНВИЛАБ ООО | 19,3 | +12,4 | 2,6 |
| 7 | СЕКРЕТЫ СТОЛЕТИЙ | БИОКОМ ООО | 13,7 | –25,5 | 1,8 |
| 8 | ВРЕМЕНА ГОДА | ФАРМАКОР ПРОДАКШН ООО | 13,1 | –40,3 | 1,8 |
| 9 | СОЛЯНКА ХОЛМОВАЯ | Разные производители | 11,3 | +14,4 | 1,5 |
| 10 | ХОЛЕСЕНОЛ | РИА ПАНДА | 7,0 | +9,0 | 0,9 |

Данные розничного аудита DSM Group

Врач и медпредставитель: вместе на защиту интересов пациентов

19 февраля в рамках конференции «Фармацевтический бизнес в России-2013: эпоха перемен» прошла сессия «Интервью без цензуры» с представителями врачебного сообщества. Непосредственно с фармпроизводителями врачи общаются редко. Гораздо чаще – с медицинскими представителями той или иной компании. И зачастую именно от поведения медпредставителя и методов его работы зависит мнение, которое складывается у врача о фармкомпании, представляемой им.

Три типа взаимодействия

Исходя из собственного опыта, **главный инфекционист Смоленской обл. Михаил Шипилов** делит медпредставителей на три группы, или типа. *Первый тип* – агрессивный. Этакий довольно типичный представитель западных фармкомпаний: очень активный, слишком самоуверенный, не всегда считающийся с доктором, его настроением, планами и порой злоупотребляющий его доверием.

Раньше врачам было достаточно сложно ограничить посещение медицинских представителей, сейчас это сделать проще благодаря изменениям в законодательстве. В настоящее время врач защищен Федеральным законом от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно ст. 74 которого медпредставитель в течение рабочего дня не имеет права отвлекать доктора от исполнения его прямых обязанностей. Но не всегда медпредставители данного типа соблюдают это требование. Невзирая на то, расположен ли доктор к общению, они активно продвигают свою позицию, отработывая навыки продаж. Характерно, что представители агрессивного типа говорят штампованными, заученными фразами, которые мало употребляются в обычной речи. У них монолог преобладает над диалогом.

Правда, благодаря упомянутому закону медпредставителей агрессивного типа все-таки становится меньше: закон предлагает способ регулирования этой деятельности. Но все же, считает М. Шипилов, фармкомпаниям необходимо обращать больше внимания на подготовку данных специалистов.

Второй тип медпредставителей – достаточно спокойный, но инертный. Такой представитель просто отработывает свою зарплату, он не очень активен, также предпочитает монолог, его безразличие невольно передается и врачу. Едва за ним закрывается дверь, как доктор тут же о нем забывает.

И, наконец, *третий тип* – медпредставители, которые понимают, что необходимо доктору, и готовы к профессиональному диалогу с ним. *Врача не надо учить, а нужно за короткий промежуток времени дать ответ на несколько действительно важных вопросов о препарате: обоснование его назначения, преимущества, противопоказания, отличия от других препаратов.* С медицинскими представителями этого типа у врачей часто складываются дружественные и долгосрочные отношения.

Типичные ошибки

В своем выступлении М. Шипилов выделил несколько наиболее часто встречающихся ошибок в поведении медпредставителей с позиции врача. Не редкость ситуация, когда весьма молодой медицинский представитель пытается учить умудренного опытом врача, как тому правильно лечить. Еще более комично ситуация выглядит тогда, когда представитель фармкомпаний не имеет медицинского образования. Эта ошибка чаще встречается у медпредставителей первого типа. У врачей в такой ситуации срабатывает внутренний протест и возникает желание осечь медпредставителя, задав ему какой-нибудь медицинский вопрос, на который тот вряд ли ответит. Следует помнить, отметил М. Шипилов, что доктора очень трепетно относятся к

своему опыту, который приобретен ими в т.ч. и на ошибках.

Весьма распространена и такая ошибка, когда медпредставитель относится благожелательно к доктору только тогда, когда в нем заинтересован. Если же из-за внешних обстоятельств он начинает общаться с другим врачом, то о первом забывает и даже не здоровается при случайной встрече. А когда обстоятельства вновь сталкивают его с прежним доктором, медпредставитель как ни в чем не бывало вновь демонстрирует хорошее расположение. Однако врачу вряд ли доставит удовольствие такое общение.

Медпредставителю важно владеть элементарными навыками общения. Иначе какой-нибудь непродуманный или некорректный вопрос может поставить крест на дальнейшей коммуникации с врачом.

Также врачи хотели бы получать информацию от медпредставителей в более наглядном и доступном виде. Не следует забывать, что многие врачи очень загружены – работают на полторы-две ставки. И у них не всегда остается время на то, чтобы вникать в графики, схемы, таблицы, диаграммы. При возможности лучше оставить врачу брошюру с такой информацией, чтобы он посмотрел ее, когда появится свободное время. А при личной встрече перегружать врача информацией все же не стоит.

Имеет значение для врача и такая мелочь, как возможность бесплатного получения канцтоваров. Есть медпредставители, которые на этом попросту экономят.

Уже упомянутая ст. 74 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» запрещает врачам получение от представителя компании образцов лекарственных препаратов для вручения пациентам. Но, по мнению М. Шипилова, эти образцы врачи могут пациентам просто показать, запрета на это нет. Медпредставители должны это учитывать.

Визит медицинского представителя к врачу должен быть оптимальным по времени и не затягиваться на 30–40 минут с отработкой на врача тактики продаж. 10 минут – оптимальное время для общения с доктором, этого достаточно, чтобы рассказать главное о препарате: его преимуществах, противопоказаниях к применению, отличиях от других препаратов.

Не очень эффективными оказываются и т.н. двойные и тройные визиты, когда кроме медпредставителя врача посещают региональный представитель фармкомпаний и тренер. В присутствии своего начальства даже активный медпредставитель порой теряется. Если он уже успел себя хорошо зарекомендовать в глазах врача, то у последнего возникает желание помочь ему, подыграть. А если такого желания у врача не возникает, то о медпредставителе у его непосредственных руководителей сложится не самое хорошее впечатление. Подобные визиты, понятно, более обременительны и для докторов. По мнению М. Шипилова, такая контрольная мера может быть заменена чем-то более приемлемым и для медпредставителей, и для врачей.

Медпредставитель как источник информации

Медицинские работники заинтересованы в получении информации от производителей лекарственных средств, рас-

сматривая визиты представителей компаний как источник профессиональной информации и, как правило, не подвергают сомнению необходимость таких контактов.

Но, тем не менее, среди источников получения медицинской информации на первое место М. Шипилов поставил все же профессиональное общение врачей. И уже на почетное второе место – взаимодействие с медпредставителями. В том случае, если между представителем фармкомпаний и врачом действительно налажен профессиональный диалог. К слову, после вступления в силу вышеуказанного закона приобрели популярность различные встречи вне лечебного учреждения, организуемые фармкомпаниями: круглые столы, конференции, семинары.

На третьем месте среди источников получения врачами медицинской информации – различные интернет-технологии. Их сегодня достаточно много, и они активно развиваются. Однако они не занимают на сегодня ведущую позицию по понятным причинам. Доктора – занятые люди. Чтобы заработать на достойную жизнь, им приходится много работать, поэтому на Интернет остается мало времени. К тому же среди врачей достаточно много уже немолодых людей, которым сложно овладеть компьютером, да и не у всех он имеется. Но, тем не менее, интернет-технологии неуклонно развиваются: все чаще проводятся телемосты, онлайн-конференции и др.

Две части одного целого

Статья 74 указанного закона установила ограничения, налагаемые на медицинских и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности.

Как образно охарактеризовала ситуацию эндокринолог-консультант ГКБ №11 Москвы **Ольга Демичева**, новое законодательство чуть не устроило «развод» медицинского сообщества и фармбизнеса. Что же изменилось за этот год с небольшим, прошедший со времени вступления в действие ФЗ-323, в каком направлении развивается их взаимодействие?

Федеральный закон ограничил контакты врачей и представителей фармкомпаний и оставил мало разрешенных точек соприкосновения между ними. К примеру, врачи не имеют права встречаться с представителями компаний без согласования с администрацией клиники. Врач не может принять в подарок ручку или блокнот с логотипом фирмы. Это будет нарушением закона как со стороны дарящего медпредставителя, так и со стороны принимающего дар врача. Есть и другие ограничения.

Но зато доктор может принять приглашение на образовательные мероприятия: круглые столы, семинары, конференции. Это может быть в т.ч. и приглашение на международный конгресс. Нет ничего предосудительного со стороны фармацевтической компании, если она оплатит врачу участие в международной конференции по его специальности. Но, как заметила О. Демичева, фармбизнес начал бояться и этого. Хотя раньше такая форма взаимодействия активно развивалась.

Также медпредставители перестали привозить врачам обучающие материалы для пациентов. Да, на этих материалах не должно быть рекламы лекарственных препаратов. Но если внизу в уголке будет указан спонсор выпуска – фармкомпания N, это, по мнению О. Демичевой, не будет нарушением закона.

Взаимовыгодное сотрудничество врачебного сообщества и фармбизнеса должно приводить к удовлетворенности

совместной работой и, главное, обеспечить защиту интересов пациентов. Почему не всегда складывается их «совместная жизнь»? «Цели, которые мы ставим перед собой, а их не так много – обмен информацией, получение реальной выгоды и какой-то потенциальной выгоды – почему-то никак не состыкуются в нашей совместной деятельности», – посетовала О. Демичева.

Главный плюс во взаимодействии врача и медпредставителя – новейшая актуальная информация, которую последний приносит «в клюве» врачу. До недавнего времени она, без преувеличения, была бесценной, потому что далеко не все врачи имели возможность осваивать пространство Интернета. Но нужно понимать, что этот обмен информацией со временем меняется. Процент врачей, черпающих информацию из глобальной сети, неизменно растет. Если в 2009 г. он составлял 33%, то сегодня это уже 55% пользователей.

Докторам важно каждый день получать свежую информацию. Если врач не учился день, он отстает по знаниям на неделю, если не учился неделю – отстает на месяц, не учился месяц – отстает на год. «Именно поэтому я с удовольствием приму приглашение от медицинских представителей на образовательные мероприятия, международные форумы и конгрессы», – заметила О. Демичева. Это и есть те цивилизованные стимулы, которые фармкомпания могут сегодня дать врачам, – помочь им постоянно находиться на гребне стремительно развивающейся науки и фармрынка.

Основной минус, который несет в себе общение с медпредставителями, в последнее время трансформировался – это как раз и есть не всегда верное понимание стимула для врача. Раньше под ним часто понимался банальный подкуп. Например, «мы положим деньги на ваш мобильный телефон, если вы за месяц выпишите 100 рецептов с нашим препаратом». К счастью, такие стимулы ушли в прошлое. Сегодня же под стимулом нередко понимают элементарное давление. К врачу приходит медпредставитель агрессивного типа, который не может подарить ему даже календарь, но при этом должен заставить его выписывать свой препарат. В ход идут любые методы. Медпредставитель ссылается на некие достоверные данные, что предлагаемый им препарат – панацея от того или иного заболевания. Врач, регулярно читающий специальную литературу и хорошо разбирающийся в группах препаратов, на такие слова не покупается. Но зато они порождают в нем недоверие, которого не должно быть между врачами и представителями фармкомпаний. «Мы должны быть предельно честны друг с другом», – подчеркнула О. Демичева.

Еще каких-то 10–15 веков назад врач и производитель лекарства «соединились» в одном лице – лекаре, целителе и т.п. Один и тот же человек ставил диагноз больному и сам стряпал для него лекарство, которым лечил. По мере роста запросов на эти услуги их было все сложнее совмещать. И однажды целое распалось на две половинки: доктора и того, кто готовил лекарство. Врач решал, чем лечить, аптекарь готовил лекарство в соответствии с его рецептом.

Сегодня все изменилось. Фармкомпания сами разрабатывают молекулы для будущих лекарств, проводят клинические исследования, доказывают эффективность и безопасность изобретенного лекарства.

«Но необходимо понимать, что мы все те же две части одного целого. Пациент по-прежнему нуждается в нас обоих в равной степени, – считает О. Демичева. – Если мы будем ощущать это единство, то никакие не всегда до конца продуманные законы не смогут вбить между нами клин».

По материалам конференции

Инга ЛОПАТКА

Особенности обязанностей категорийного менеджера в аптечной сети

Окончание, 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

Требования к категорийному менеджеру или сотруднику отдела закупок, или маркетинга, занимающегося категориями БАД, косметикой и прочими не «классическими категориями», в большой степени противоположны описанным ранее.

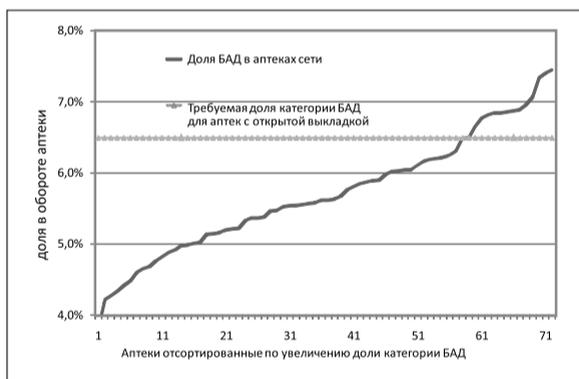
Конечно, компьютер тоже играет какую-то роль в работе и этого сотрудника, т.к. и в этой категории есть неликвиды и потребность в перераспределении товара. Заказы на товар тоже нужно делать (хотя, может быть, и разумно отдать сотруднику, выполняющему функции, описанные выше).

Основная задача здесь – это рост доли категории во всех аптеках.

При анализе категорий нужно обязательно делать сравнительный анализ долей категорий в аптеках сети. Как, например, показано на рис. 8а и 8б. Конечно, первый ответ на этот вопрос у категорийщиков – это районы разные. Тут спорить нельзя – такое, несомненно, бывает. Хотя, как мы видим из рис. 8б, в одной и той же аптеке при одинаковой доле лечебной косметики доля косметики варьируется в 2–3 раза,

При внимательном рассмотрении оказывается, что там, где доля выше, – более активное участие в акциях и лучше выкладка, там, где маленькая, – наоборот. Бесспорно, одинаковых результатов в разных аптеках быть не может. Кто-то всегда лучше, кто-то хуже. Но разница в два раза – это значит, есть большой резерв у тех, кто и участия в акциях не принимает, и выкладкой лучше занимается. И нужно не списывать разницу на субъективные и объективные факторы, а выделить успех и развивать его.

Рис. 8а Доля категории «БАД» в аптечной сети



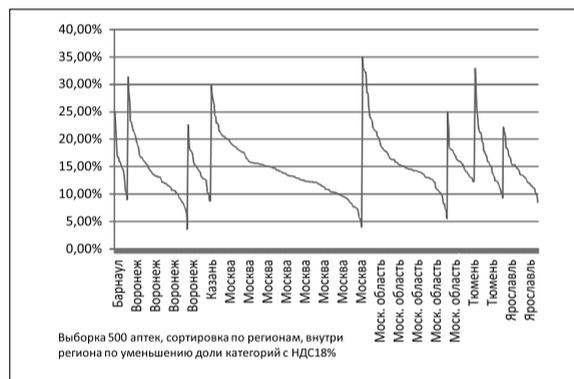
Какой резерв развития «неклассического товара»? Тут, конечно, сложно оценить со стороны, все ли сделано. И аптеки находятся в разных местах и... в общем, множество причин. Доля действительно разная.

Рис. 8б Доля категории «Косметика» в аптечной сети



На рис. 9 приведена суммарная доля «нелекарственных категорий» по 500 субъектам рынка. Видно, что разброс от 5 до 30% и он одинаковый в разных регионах (данные на начало 2011 г. – Прим. авт.).

Рис. 9 Доля товаров с НДС 18%. Выборка в анализе 500 аптек, в 8 регионах



Работа категорийного менеджера или сотрудника отдела закупок, занимающегося этой категорией, заключается в поиске путей увеличения доли категории и реализации их.

Сотрудник изучает действия конкурентов по выкладке и ассортименту, действия сетей FMCG по позиционированию товара. Он ищет новых поставщиков и организует совместную работу с поставщиками, имеющимися у сетей.

Можно сказать, что на 80% работа категорийного менеджера – это креатив или поиск этого креатива.

Кроме, конечно, жесткого правила, что наиболее продаваемые товары должны быть обязательно.

Требования креатива не противостоят тому, что в целом ряде процессов должен соблюдаться технологический процесс.

Например, в контроле того, какие товары расположены в зоне импульсных продаж. Здесь особую роль играют «горячий проход» и прикассовая зона.

Почему именно «проход» – понятно. В аптеке достичь столь популярного в сетях FMCG и др. сетях

«золотого треугольника» обычно невозможно, кроме, конечно, редчайших случаев «больших» аптек.

Поэтому, как правило, говорят о «горячем проходе» или проходах, в которых посетители должны совершать «импульсные» покупки. Конечно, мы излагаем материал намеренно утрировано просто. Речь идет не о том, как расположить кассы и товары открытой выкладки в аптеке, в этом есть много специалистов, а речь пойдет о численных критериях успеха.

Критерий – увеличение со временем продаж с полок этих «горячих проходов» при смене ассортимента.

Для этого в базах учета товар должен быть закреплен за полкой, т.е. нужно знать, где какой товар находится.

Конечно, в наиболее продвинутых сетях, где централизованно определяется, где и что лежит, вам улыбнутся на такое утверждение. Однако в большинстве сетей планограмма составляется на этапе пуска аптеки в терминах «продукты гигиены на среднем стеллаже».

Но, чтобы чем-то управлять, надо это что-то изменить. И для «горячего прохода» надо вводить адресное хранение – соответствие в системе учета «товар – полка». Возможно, при этом, оставляя заведующему разумную свободу в перестановке товара. Адресное хранение необходимо, чтобы можно было убедиться, увеличиваются ли продажи товара в «горячем проходе» (и прикассовой зоне). А также сравнить продаваемость товаров, находящихся на полках между собой, перенося «хвосты» (если это не противоречит принципу выкладки полной линейки) в другие зоны.

Рекомендуется раз в месяц или два раза в квартал ранжировать товары «горячего прохода» по уменьшению объема продаж (или валового дохода) с упаковки или с площади, занимаемой товаром, и удалять из прохода 10–15% наименее эффективных товаров, заменяя их другими, которые, по мнению маркетолога, более эффективны.

Такой подход может вызвать осуждение как механистический, однако это не так. Такой подход позволяет не забыть, что главная цель любой коммерческой организации – это прибыль, и главный критерий работы маркетолога – увеличение продаж категории в целом, а при формировании «горячего прохода» – увеличение его продаж.

Таким образом, основное требование к маркетологу или категорийному менеджеру, отвечающему за «неклассические категории», это:

- «понимание» рынка и его тенденций и изменений;
- навыки в переговорном процессе;
- поиск новых решений, привлечение покупателей к своим категориям, включая собственные акции и акции, совместные с производителями.

KPI сотрудника, отвечающего за «неклассические категории», – это рост доли своих категорий при соблюдении нормативов на неликвиды, а также рост не только в целом по сети, но и по всем аптекам, где это возможно.

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 | 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. ассорт.; 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 обязателен | «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 №11693 | «Маскови Компани» | от 50 | от 6 лет | гр. РФ; в/о фарм.; опыт работы в аптеках приветствуется; уверенный ПК-пользователь; знание фармрынка, системы движения товаров, контроль отгрузки; коммуникативные навыки | |
| Консультант справочной службы сети аптек | Вакансия №7989 | «Петербургский колл-центр» | от 15 | нет опыта | гр. РФ; от 20 лет; в/о или ср./спец. фарм. (можно неок., с 4-го курса и частичная занятость); 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 | |
| Торговый представитель | Вакансия №11740 | АКМ | от 15 | от 1 года до 3 лет | с опытом работы в качестве активного менеджера по продажам, торгового представителя; коммуникабельность, грамотная речь; знание офисных программ | |

В аптеках района Сокол – дешево и сердито, и без изысков



Район Сокол является элитным в составе Москвы и расположен вдоль Ленинградского просп. и Волоколамского ш. на территории САО с хорошо развитой транспортной инфраструктурой. На его территории расположен южный выход ст. м. «Сокол». Свое современное название район получил в 30-е гг., когда здесь возник первый в стране жилищный кооператив «Сокол» – прообраз малоэтажной

жилой застройки. Это уникальный зеленый уголок Москвы, где каждый дом имеет индивидуальный облик.

Общая площадь района – 305 га, общее население района – 57 тыс. чел., в т.ч. детей до 18 лет – более 7 тыс., пенсионеров – около 13,5 тыс. чел.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных учреждений

Месторасположение

Важно для 28 человек.

Аптека – это предприятие, ориентированное на посетителя. Именно поэтому их стараются открыть там, где большая проходимость, и посетитель заходит в удобное для него место – возле дома, по пути на работу или учебу, у станций метро и остановок общественного транспорта. С учетом сказанного почти все аптеки в районе размещены удачно и имеют свой круг постоянных клиентов.

Больше половины аптечных предприятий размещаются в домах на крупнейших магистралях района – Волоколамском ш. и Ленинградском просп., ул. Алабяна и Новопесчаной.

Примерно треть аптек располагаются внутри универсамов и торговых центров или рядом с ними – аптека «Старый лекарь» (в ТК «Оливье»), «А5» №420 и ООО «О3 аптека» (в универсаме «Магнолия»), ООО «Оптима» (в ТЦ с универсамом «Азбука вкуса»).

Небольшие аптеки учредителей ООО «Сум» и ООО «Фирма Агар ЛТД», располагающиеся в гуще жилой застройки 50–60-х гг., для многих посетителей стали практически домашними, основной контингент посетителей в них – местные жители.

Всегда многолюдно в аптечном пункте «Опека» и аптеке №3 «Ригла», расположенных возле ст. м. «Сокол».

Татьяна, домохозяйка: «Забегала в «Риглу», так как понадобились травы. Знаю, здесь не очень дешево, но аптеки этой сети мне очень нравятся!»

Самым неблагоприятным фактором, осложняющим жизнь не только посетителей, но и многих аптечных предприятий, является непрекращающееся строительство транспортной магистрали. В частности, гораздо меньше посетителей стало в аптеке «36,6», занимающей огромное помещение как раз на пересечении Ленинградского просп. и ул. Алабяна. Из-за ведущегося строительства многие пешеходы изменили привычный маршрут передвижения и до нее просто не доходят.

Ассортимент

Важно для 32 человек.

Несмотря на то, что цены нельзя назвать низкими, именно разнообразием ассортимента привлекает посетителей аптека №3 АС «Ригла».

Аптека сети «36,6» также отличается не только богатым выбором лекарств, но и несравненным ассортиментом лечебной косметики и средств гигиены.

Среди фаворитов по ассортименту посетители часто называли аптеки сети «Горздрав» и аптеку Пастера.

Светлана, студентка: «Мне очень нравятся аптеки «Горздрав». Они расположены в разных районах города, отличаются хорошим ассортиментом и привлекательными ценами!»

Одной из особенностей района Сокол является отсутствие на его территории производственных аптек, а также аптек, предлагающих хороший выбор медицинской техники для инвалидов, за исключением аптеки ООО «Сум», где в продаже замечены трости.

Кроме того, в районе Сокол могут возникнуть непреодолимые трудности при покупке пива и кислорода, зато фиточаи и биомороженое все чаще становятся неотъемлемой частью ассортимента многих аптек и аптечных пунктов.

Цены

Важны для 36 человек.

Как всегда, многие из респондентов жалуются на дороговизну лекарств, особенно импортных, а также

на отсутствие более дешевых отечественных аналогов. Ситуация несколько смикширована введением списка ЖНВЛП, цены на которые регулируются государством, однако проблема не исчезла.

Самые доступные по цене лекарства в районе, по отзывам потребителей, предлагают в аптеках «Горздрав», аптеке ООО «Сум» и аптечном пункте «Опека». Цены в сетевых аптеках не всегда вдохновляют на спокойное лечение и профилактику заболеваний, требующих больших финансовых затрат, но компенсируются обилием спецпредложений, скидок и проводимых акций.

Скидки

Важны для 23 человек.

Аптеки, которые реализуют препараты и изделия медицинского назначения по самым низким в районе ценам, никаких скидок не предоставляют, даже по «Социальной карте москвича» (СКМ). Речь идет об обеих аптеках сети «Горздрав» и АП «Опека» ООО «Группа Торро». В аптеке Пастера ООО «Домашняя медицина», также отличающейся невысоким уровнем цен, размер скидки по СКМ минимален и составляет 2%. В аптеках крупных аптечных сетей («36,6», «Ригла», «Старый лекарь») владельцам СКМ предоставляют скидку 5%. В аптеке ООО «Сум» скидка по СКМ предоставляется лишь по выходным дням (8%), а в аптеке ООО «Фирма Агар ЛТД» скидка в 10% ждет всех покупателей, заглянувших с 9 до 14 час., а после 14 час. 3%-ную скидку могут получить только пенсионеры и льготники.

Как всегда, самую обширную бонусную программу предлагают аптеки сети «Ригла». Кроме социальных скидок, здесь предлагают различные партнерские программы, в частности обмен бонусов по программе Сбербанка, а также начисление бонусов по картам «Связной-клуб».

Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 12 человек.

С недавних пор набор услуг стал скорее стандартным, нежели дополнительным, почти во всех аптеках города. Это возможность поиска и заказа редких лекарственных препаратов или лекарств, временно отсутствующих в продаже, возможность бесплатно проверить уровень артериального давления – в аптеках «Горздрав» (Волоколамское ш., д. 14), «Ригла» №3, 27, ООО «Сум», наличие банкоматов и терминалов моментальных платежей.

В аптеках сетей «Ригла» (№3) и «36,6» работают консультанты по лечебной косметике ведущих мировых производителей, а в аптеке ООО «Оптима» можно подобрать не только лечебную косметику, но и эксклюзивную парфюмерию.

Интерьер

Важно для 7 человек.

Самым шикарным показало оформление большой аптеки сети «36,6», где хватило места для всего – открытых и закрытых полок и стеллажей с товаром, банкоматов, терминалов, разнообразных рекламных конструкций.

В аптеке сети «Старый лекарь», расположенной в ТЦ «Оливье», внимание посетителей, безусловно, привлекает большой монитор, установленный в торговом зале, где показывают красочные и шумные рекламные ролики.

Аскетичным в плане оформления можно назвать АП «Опека» ООО «Группа Торро». Интерьера, как такового, здесь практически нет – лишь прилавок с двумя кассовыми аппаратами. Компанию данному аптечному предприятию с полным правом могут составить аптека

Исследовано 15 аптечных предприятий:

АС «Горздрав-Сокол» ООО «Аптеки А.В.Е.» АП №167 (Волоколамское ш., д. 3), аптека (Волоколамское ш., д. 14); АС «А5» ОАО «Торговая сеть «Аптечка»: АП №360 (ул. Новопесчаная, д. 16), аптека №420 (ул. Новопесчаная, д. 19, к. 3);

аптека №27 «Аптечная сеть ОЗ» ООО «Ригла» (ул. Алабяна, д. 10/1), аптека №3 ООО «Ригла» (Ленинградский просп., д. 75, к. 1А), аптека ООО «Оптима» АСНА (ул. Алабяна, д. 7), аптека ООО «Сум» (2-я Песчаная ул., д. 4), аптека Пастера ООО «Домашняя медицина» (Ленинградский просп., д. 69, стр. 1), аптека №48 ЗАО «Аптеки 36,6» (Ленинградский просп., д. 75, к. 1), аптека №244 АС «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко» (Ленинградский просп., д. 77/2, к. 2, ТЦ «Оливье»);

АП ООО «Фирма Агар ЛТД» (ул. Сальвадора Альенде, д. 4, к. 1), АП №17 «Хорошая аптека» ЗАО «Эркафарм» (Волоколамское ш., д. 15/22), АП №128 ООО «О3 Аптека» (Волоколамское ш., д. 15/22), АП «Опека» ООО «Группа Торро» (Ленинградский просп., д. 71).

Опрошено 150 человек, более половины из которых (57%) составляют местные жители, 33% – гости района: студенты вузов, работники офисов и различных предприятий, транзитные пассажиры; женщины составляют 66%, пенсионеры – 51% и 35% – молодежь в возрасте до 25 лет.

№420 сети «А5» и АП №128 сети «О3 Аптека» (оба – в универсаме «Магнолия»).

В остальных аптечных предприятиях каких-либо изысков или оригинальностей в оформлении интерьера не отмечено.

График работы

Важно для 7 человек.

В районе Сокол функционирует лишь одна дежурная аптека – аптека №3 «Ригла». Все остальные аптеки имеют удлинённый, 12-часовой рабочий день – с 9 до 21-00. Лишь в выходные дни ряд аптечных предприятий работает не 12 часов, а 10. Впрочем, по мнению опрошенных, такого рабочего дня вполне достаточно, чтобы чувствовать себя совершенно спокойно в плане обеспечения лекарственными препаратами.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

| Место | Фактор | Кол-во набранных голосов |
|-------|--|--------------------------|
| 1. | Цена | 36 |
| 2. | Ассортимент | 32 |
| 3. | Месторасположение | 28 |
| 4. | Скидки | 23 |
| 5. | Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги | 12 |
| 6. | График работы | 7 |
| 7. | Интерьер | 7 |

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека №420 «А5» ООО «Торговая сеть «Аптечка» 7

Очень маленький киоск, в котором с трудом помещается сам фармацевт, установлен при входе в универсам «Магнолия», с представленным на витринах весьма скудным ассортиментом популярных в народе препаратов. Впрочем, на витринах, естественно, не все... Владелец СКМ предоставляет скидку в размере 2% на весь ассортимент, за исключением ЖНВЛП.

АП ООО «Фирма Агар ЛТД» 7

В аптечном пункте, занимающем небольшое помещение с отдельным входом на первом этаже 8-этажного жилого дома, работает одно окно. С 9 до 14 час. всем покупателям предоставляется скидка в размере 10%, а после 14 час. скидку в размере 3% предоставляют только владельцам СКМ.

Аптека АС «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко» 8

В торговом зале универсама с вкусным названием «Оливье» аптека занимает изолированное помещение за стеклянными дверями, в которые можно заглянуть с 9 до 22-00. Форма торговли открытая. В торговом зале установлен монитор, где демонстрируется реклама препаратов и изделий медицинского назначения. К оплате принимаются банковские карты.

Аптека ООО «Сум» 9

Неудобство в расположении аптеки заключается в том, что она занимает помещение в полуподвале 8-этажного дома (вход с правого торца), а значит, необходимо преодолеть несколько ступенек вниз, но тем не менее предприятие пользуется популярностью у местных жителей, особенно пожилого возраста. Их здесь бывает достаточно много. Владелец СКМ предоставляет скидку 8%, но только по субботам и воскресеньям. При покупке на сумму свыше 700 руб. можно получить такую же скидку на следующую покупку (при предъявлении чека). Желающие могут бесплатно измерить давление.

АП №360 «А5» ОАО «Торговая сеть «Аптечка» 9

При входе в торговый зал аптечного пункта, расположенного на первом этаже 8-этажного жилого дома, установлены банкомат и терминал моментальных платежей. Обслуживание осуществляется через одно окно,

Препятствия в работе аптечных организаций

Окончание, начало в МА №2/13

Целоусов Дмитрий Геннадьевич

Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма»

Аптека с пандусом

Важный вопрос, который неоднократно поднимался на различных уровнях, – обеспечение инвалидов пандусами. В качестве примера судебного решения можно привести постановление №18АП-5505/2012 от 20.07.12 Восемнадцатого арбитражного апелляционного суда.

Суд сделал следующие выводы: «Аптечное предприятие, являясь объектом социальной инфраструктуры, осуществляет фармацевтическую деятельность на основании лицензии, к лицензионным требованиям которой относится, в том числе, обеспечение возможности входа (выхода) в здание аптек людям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата... Отсутствие возможности сооружения пандуса по техническим причинам не освобождает общество от выполнения предусмотренной для него обязанности. Выбор помещения, соответствующего всем необходимым требованиям к конкретному виду деятельности, находится в сфере деятельности самого общества».

По мнению суда, даже если по техническим причинам невозможно установить пандус, аптечная организация не соответствует лицензионным требованиям и обязана сменить помещение. С таким решением сложно согласиться. Оно, считают в юридической службе ААУ «СоюзФарма», не соответствует действующему законодательству.

В Федеральном законе от 24.11.95 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» записано: «Предусмотренные настоящим Федеральным законом меры социальной защиты инвалидов являются расходными обязательствами Российской Федерации, за исключением мер социальной поддержки и социального обслуживания, относящихся к полномочиям государственной власти субъектов Российской Федерации». Поэтому возложение судом ответственности на юридическое лицо в данном случае несколько опрометчиво.

В случаях, когда действующие объекты невозможно полностью приспособить для нужд инвалидов, собственниками этих объектов должны осуществляться по согласованию с общественными объединениями инвалидов меры, обеспечивающие удовлетворение минимальных потребностей инвалидов, сказано в ст. 15 Федерального закона №181-ФЗ. И такие согласования в некоторых аптечных организациях имеются.

Но в целом это проблему не решает. Например, в Астрахани практически все дома жилого и нежилого фонда не приспособлены для установки пандусов. Но суды часто не обращают на это внимания. И ссылаются на СНиП 35-01-2001. Однако СНиП предназначен для проектирования, строительства и реконструкции зданий и сооружений, доступных всем маломобильным группам населения. А потому, убеждены в юридической службе ААУ «СоюзФарма», он не распространяется на здания и сооружения, уже построенные и не находящиеся в стадии реконструкции.

лекарственные препараты первой необходимости и предметы гигиены выложены на открытых стеллажах, препараты по рецепту можно купить только через фармацевта.

АП «Опека» ООО «Группа Торро» 9

Аптечный пункт занимает полуподвальное помещение недалеко от ст. м. «Сокол» (вход со стороны двора). Торговый зал небольшой, но чистый и уютный. Продажа осуществляется через открытый прилавок на двух кассах. Цены здесь довольно низкие при хорошем ассортименте, поэтому предприятие пользуется успехом. Единственный минус – отсутствие скидок по СКМ и дополнительных услуг.

Аптека ООО «Оптим» АСНА 10

Занимает просторное помещение на минус первом этаже торгового центра в отдельно стоящем здании универсама «Азбука вкуса». Форма торговли открытая. В торговом зале преобладает лечебная косметика ведущих производителей, а также парфюмерия. Обслуживание покупателей осуществляется через открытый прилавок одной кассой. 4%-ная скидка по СКМ. Возможен предварительный заказ лекарств. Есть лоток с биомороженым.

Аптека №27 «Аптечная сеть 03» ООО «Ригла» 10

Аптека предлагает приобрести оптику (очки, контактные линзы) и посетить центр здоровья кожи. Для постоянных покупателей действует система скидок, акций, специальных предложений, помогающих экономить финансы. Имеются в продаже и товары под собственной торговой маркой «Ригла». График работы: пн. – пт. – с 8 до 21-00, в выходные – с 10 до 20-00.

АП №128 ООО «03 Аптека» 10

Аптечный пункт расположен в универсаме «Магнолия», занимая очень небольшое изолированное помещение слева от входа в торговый зал, но, тем не

Перипетии с марганцовкой

Перманганат калия (концентрации 45% или более) как прекурсор¹ включен в Табл. III Списка IV Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства РФ от 30.06.98 №681. А в соответствии с п. 2.5 Порядка отпуска лекарственных средств² лекарственные средства, содержащие наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры и включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача³, подлежат отпуску аптечными учреждениями в количестве не более двух упаковок потребителю. Перманганат калия был включен в этот перечень. Следовательно, согласно норме п. 2.5 Порядка отпуска лекарственных средств лекарственные препараты в виде порошка перманганата калия, а также в виде растворов (концентрацией 45% и выше) подлежат отпуску аптечными учреждениями в количестве не более двух упаковок потребителю.

Вопрос о том, как отпускать перманганат калия, возник у аптечных организаций после отмены с 16 октября 2011 г. Перечня лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача⁴. В Минздравсоцразвития России тогда пояснили, что никаких перечней отныне не будет, а сведения о том, рецептурный это препарат или нет, должны содержаться в прилагаемой к нему инструкции.

Решение министерства отменить перечень безрецептурных препаратов вызвало неоднозначную оценку. Ведь приказ №578 был основным инструментом контролирующих органов при проверках в аптеках, на нем базировалась и судебная практика.

В своем ответе в адрес ААУ «СоюзФарма» от 01.08.12 Минздрав России ссылается на упомянутый п. 2.5 Порядка отпуска лекарственных средств. Другими словами, из ответа следует, что перманганат калия отпускается аптечными учреждениями в соответствии с инструкцией, которая не требует рецепта, в количестве не более двух упаковок одному потребителю.

Юридическая служба ААУ «СоюзФарма» провела изучение данного вопроса и заняла более жесткую позицию: перманганат калия должен отпускаться по рецепту формы №148-1/у-88. Согласно п. 10 Инструкции по заполнению формы №148-1/у-88 «Рецептурный бланк»⁵ на рецептурном бланке выписываются психотропные вещества Списка III Перечня; *иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, анаболические стероиды*. Перманганат калия обладает этими признаками: он подлежит предметно-количественному учету и относится к прекурсорам. Рецепт позволил бы аптекам избежать возможных недоразумений с контролирующими органами.

Кроме того, в уже упомянутом письме Минздрава России в адрес ААУ «СоюзФарма» также сообщалось, что в настоящее время разрабатываются поправки в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», в т.ч. и перечень препаратов, подлежащих пред-

метно-количественному учету. По всей видимости, перманганат калия будет включен в этот перечень, и вопрос его отпуска будет решен.

Аптека №48 ЗАО «Аптеки 36,6» 11

Вход в аптеку находится на углу «сталинского» жилого дома на пересечении Ленинградского просп. и ул. Алабяна. Из-за ведущегося строительства дороги, которое превратилось в «местную достопримечательность», здесь не очень многолюдно. Традиционная для сети открытая форма торговли, товар представлен в многочисленных стеллажах, установленных в просторном торговом зале; есть также банкомат и терминал моментальных платежей. В ассортименте – широкий выбор как безрецептурных, так и рецептурных ЛП, и разнообразие парафармацевтики.

Покупателей обслуживает один фармацевт через открытый прилавок и консультант по лечебной косметике. Скидка по СКМ – 5%.

АП №17 «Хорошая аптека» ЗАО «Эркафарм» 11

Аптечный пункт, расположенный в угловом помещении на первом этаже 7-этажного жилого дома (вход со стороны трамвайных путей рядом с отделением банка и книжным магазином), полностью подтверждает свой бренд. «Все здесь хорошо и симпатично», – так отметили предприятие респонденты. Обслуживание покупателей производится через открытый прилавок с одной кассой. Вдоль стен установлены закрытые стеллажи и полки. По вполне приемлемым ценам представлен богатый ассортимент, производится отпуск как безрецептурных, так и рецептурных препаратов. По СКМ – скидка 5%, кроме того можно поучаствовать в бонусной программе «Кукуруза».

Аптека Пастера ООО «Домашняя медицина» 12

Находится в просторном полуподвальном помещении с оборудованным входом со стороны Новопесчаной

улицы в непосредственной близости от остановки общественного транспорта. Обслуживание посетителей осуществляется через три окна. В ассортименте отмечаем большой выбор лечебной косметики и медицинской техники. Размер скидки по СКМ – 2%.

АП №167 и аптека «Горздрав-Сокол» ООО «Аптеки А.В.Е.» 12

Сеть позиционирует себя как «Аптека оптовых цен». Оба предприятия расположены на первом этаже 7-этажных домов; пункт имеет вход рядом с универсамом «Дикси», вход в аптеку сети со стороны Волоколамского ш. между супермаркетом и кулинарией. И там, и там работают три окна. Привлекает разнообразие ассортимента. Скидок в сети не предоставляются в связи с низкими ценами. В аптечном пункте возможен заказ редких лекарств. В небольшом торговом зале аптеки установлены терминалы моментальных платежей и банкомат, оборудовано место для бесплатного измерения давления.

Аптека занимает просторное помещение на первом этаже «сталинского» жилого дома недалеко от ст. м. «Сокол», напротив церкви. Посетителей обслуживают через четыре кассы. Здесь предлагается широкий выбор ассортиментных позиций, включая товары для здоровья и ухода за больными, лечебное, детское, диетическое, диабетическое и спортивное питание, аксессуары для беременных и новорожденных и мн. др. В аптеке функционирует студия активной косметики. Некоторые товары здесь можно купить за 1 руб. Владельцам СКМ предоставляется скидка в размере 5%. Желающие могут бесплатно измерить давление.

График работы: круглосуточно.

В спорах по поводу уплаты страховых взносов суды часто становятся на сторону аптечных организаций. Поэтому не нужно бояться отстаивать свои права.

¹ С 2007 г. термин применяется для обозначения веществ, связанных с производством наркотических («прекурсоры наркотических средств»), сильнодействующих или взрывчатых веществ.

² Утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 14.12.05 №785 (в ред. от 06.08.07).

³ Утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 13.09.05 №578 (в ред. от 26.07.07).

⁴ В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 26.08.11 №1000н «О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации».

⁵ Утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 12.02.07 №110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

⁶ В соответствии с п. 10 ч. 1 ст. 58 Федерального закона от 24.07.09 №212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования».

Инга ЛОПАТКА

Елена САВЧЕНКО

ВОПРОС – ОТВЕТ

Аптечная организация (ООО), имеющая лицензию на осуществление фармацевтической деятельности (розничная торговля), планирует расторгнуть трудовой договор с директором и передать полномочия единоличного исполнительного органа управляющей компании.

Обязана ли в этом случае управляющая компания также иметь лицензию на осуществление фармацевтической деятельности?

Если такая лицензия у управляющей компании отсутствует, правомочно ли подписание директором управляющей компании документов, относящихся к фармацевтической деятельности?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Получать лицензию на осуществление фармацевтической деятельности управляющей организации не требуется.

Обоснование вывода:

Пунктом 1 ст. 49 ГК РФ установлено, что отдельными видами деятельности, перечень которых определяется законом, юридическое лицо может заниматься только на основании специального разрешения (лицензии).

Из этой нормы следует, что получение лицензии требуется юридическому лицу, которое осуществляет вид деятельности, относящийся к лицензируемым.

Пункт 1 ст. 53 ГК РФ предусматривает, что юридическое лицо приобретает гражданские права и принимает на себя гражданские обязанности через свои органы, действующие в соответствии с законом, иными правовыми актами и учредительными документами. Порядок назначения или избрания органов юридического лица определяется законом и учредительными документами.

Согласно пп. 2 п. 2.1 ст. 32, пп. 4 п. 2 ст. 33, п. 1 ст. 42 Федерального закона от 08.02.98 №14-ФЗ «Об обществах с ограниченной ответственностью» (далее – Закон об ООО) общество с ограниченной ответственностью (далее – общество) вправе передать по договору осуществление полномочий своего единоличного исполнительного органа коммерческой организации или индивидуальному предпринимателю (управляющему). Соответствующее решение принимается общим собранием участников или советом директоров (наблюдательным советом) общества, если принятие решения по этому вопросу отнесено уставом общества к его компетенции.

Пунктом 2 ст. 42 Закона об ООО предусмотрено, что общество, передавшее полномочия единоличного исполнительного органа управляющему, осуществляет гражданские права и принимает на себя гражданские обязанности через управляющего, действующего в соответствии с федеральными законами, иными нормативными правовыми актами РФ и уставом общества.

Таким образом, передача полномочий по управлению обществом не означает, что управляющая организация заменяет общество в каких-либо правоотношениях. Права и обязанности в отношении всех видов деятельности, осуществляемых обществом, в т.ч. лицензируемых, приобретает само общество, а не управляющая организация, которая в этом случае лишь осуществляет полномочия единоличного исполнительного органа общества. Иными словами, функции управляющей организации в рамках договора об управлении сводятся к управлению делами общества и не могут отождествляться с осуществлением тех видов деятельности, которые входят в предмет деятельности общества.

Такого же подхода к этому вопросу придерживается и судебная практика. Так, в своем постановлении от 29.12.11 №Ф02-5764/11 ФАС Восточно-Сибирского округа указал, что управляющая компания, являясь единоличным исполнительным органом, представляет интересы управляемых организаций и действует от их имени, однако прав и обязанностей в правоотношениях, участником которых является управляемая организация, она при этом лично не приобретает.

Этот вывод был сделан в рамках спора о взыскании задолженности за энергоснабжение, однако с тем же основанием может быть применен и к участию управляемого общества в любых других правоотношениях.

Следовательно, получать лицензию для осуществления фармацевтической деятельности в связи с исполнением обязанностей по договору управления обществом, осуществляющим этот вид деятельности, управляющая организация не обязана.

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Павел ЕРИН, Артем БАРСЕГЯН ■

www.garant.ru



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Виды фармакологического действия лекарственных средств

Продолжение, начало в МА №2/13

Преферанская Нина Германовна

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



Избирательное (селективное) действие лекарственных веществ обусловлено их сродством (аффинитетом) к отдельным подтипам рецепторов или селективным изменением транспорта ионов (Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Cl^-) в определенном органе, что зависит от химической структуры биологически активного вещества, наличием в его структуре определенных

функциональных групп. Например, *сердечные гликозиды* избирательно влияют на сердечную мышцу; Окситоцин – на гладкую мускулатуру матки; Сальбутамол (Вентолин) избирательно стимулирует β_2 -адренорецепторы бронхов и матки; Метопролол (Беталок ЗОК) селективно блокирует β_1 -адренорецепторы сердца. *Антидиарейное средство* Лоперамид (Имодиум) – селективный агонист опиоидных рецепторов кишечника. Он на длительный период замедляет перистальтику ЖКТ, устраняет понос и нормализует нормальный стул пациента. Препарат не оказывает влияния на подтипы опиоидных рецепторов ЦНС, поэтому при повторном применении не вызывает привыкания и лекарственной зависимости.

Неизбирательным (неселективным) действием обладают ЛС, воздействующие на многие рецепторы одновременно. Например, такое действие оказывает гормон мозгового слоя надпочечников – адреналин, как ЛС является *адреномиметиком*, связывается с α , β -адренергическими рецепторами. *Антихолинэргические средства* (атропин, платифиллин) блокируют неизбирательно все мускариночувствительные M_1 , M_2 , M_3 -холинорецепторы.

Преимущественное действие – когда один и тот же препарат, действуя на различные рецепторы, обладает более выраженным фармакологическим эффектом на один из рецепторов. Например, орципреналина сульфат (Алупент, Астмопент), воздействуя на $\beta_1\beta_2$ адренорецепторы, вызывает более выраженный эффект на β_2 -адренорецепторы бронхов, поэтому в клинической практике его используют как бронхорасширяющее средство.

Иногда трудно определить, на какой конкретно орган действует то или иное лекарственное средство, тогда говорят об общем действии на организм или о неспецифическом действии. Такие препараты вызывают широкий спектр фармакологических эффектов и влияют на различные биохимические процессы в организме. При воздействии ЛС на конкретные отделы головного, спинного мозга, обеспечивающим адекватную ответную реакцию организма, говорят о центральном действии. Влияние ЛС на функции внутренних органов рассматривают как периферическое действие.

Общее действие развивается при применении лекарств, оказывающих фармакологический эффект одновременно на весь организм (в целом). Общим действием обладают *общетонизирующие ЛС, адаптогены*, такие как женьшень, элеутерококк, заманиха. Действующие вещества этих растений приспособлены организм к изменившейся внешней или внутренней среде. При применении этих препаратов в осенне-весенний период повышается общий тонус, работоспособность, снимается умственная и физическая усталость, переутомление, общая слабость организма. Таким же общим действием обладают поливитаминные препараты, содержащие комплекс витаминов, макро- и микроэлементов. *Наркозные средства* или *общие анестетики* – Ксенон, Кетамин – обладают общим обратимым угнетающим действием на большинство клеток в ЦНС и этот эффект распространяется и на периферические органы.

Центральное действие оказывают лекарственные средства, действие которых направлено на различные отделы центральной нервной системы (ЦНС). Действие на ЦНС развивается только после прохождения лекарств через гематоэнцефалический барьер. Это сложный липидный барьер между кровью, ней-

роглиальными клетками, эндотелиальными клетками капилляров сосудов мозга, оболочками базальной мембраны, интерстициальной жидкостью мозга. К ЛС, воздействующим на ЦНС, относятся следующие группы – «Противопаркинсонические ЛС», «Противосудорожные (противоэпилептические) ЛС», «Наркотические анальгетики», «Снотворные средства». Центральным действием обладают психотропные средства, оказывающие влияние на психическую деятельность человека, – «Антипсихотические», «Анксиолитические», «Психостимуляторы», «Антидепрессанты» и др.

Периферическое действие развивается при действии лекарств непосредственно на периферические органы и ткани: печень, почки, сердце, сосуды, органы дыхания или при влиянии на эфферентные нервные окончания, иннервирующие внутренние органы и скелетную мускулатуру. Периферическим действием обладают *диуретики, маточные, кардиотонические, гепатопротекторы, холинергические, адренергические средства* и др.

Наряду с основными фармакологическими эффектами ЛС, применяемых в терапевтических дозах, проявляются **побочные эффекты действия**. Они могут быть как положительными, так и отрицательными (нежелательными). Побочные эффекты возникают при применении любой терапевтической дозы препарата, но сила проявления побочных эффектов оказывается разной: минимальной – при пороговой дозе и максимальной – при применении наивысшей терапевтической дозы. Побочными отрицательными эффектами действия у Морфина являются: угнетение дыхания, сонливость, запоры, лекарственная зависимость и др.; у Клофелина – повышенная утомляемость, замедление скорости психических и двигательных реакций, депрессия, импотенция, кожная сыпь и др.

Местное нежелательное действие проявляется при прямом контакте ЛС с кожей, подкожной жировой клетчаткой, слизистыми оболочками. Такое действие могут оказать препараты, обладающие раздражающим действием. Так, многие *противовоспалительные средства* (например, Диазолин) оказывают раздражающее действие при введении внутрь, для устранения которого их выпускают в драже или таблетках, покрытых оболочкой.

Ульцерогенное действие проявляется раздражением и эрозивными поражениями слизистой оболочки, уменьшением выработки защитного слоя (муцина, слизи), защитных факторов (бикарбонатов, ПГЕ1) и повышением проницаемости эпителиальных клеток для H^+ -ионов. Эрозивно-язвенные поражения ЖКТ и кровотечения возникают при приеме лекарств из групп «Глюкокортикостероиды» (ГКС) и «Нестероидные противовоспалительные средства» (НПВС). Например, при длительном применении больших доз ацетилсалициловой кислоты, основным проявлением побочного действия является ульцерогенное, включающее раздражение, изъязвление ЖКТ, возможно с кровотечением, – это отрицательный нежелательный эффект. Другие виды его фармакологического действия – анальгезирующий, жаропонижающий – являются побочными положительными, проявляющимися на фоне его основного противовоспалительного эффекта действия.

Рефлекторное нежелательное действие является следствием выраженного местного эффекта (раздражающего влияния) и сводится к торможению функций органа или системы органов, на которые оказывается основное действие. Например, рефлекторная остановка сердца и дыхания возможна при вдыхании больших концентраций эфира для наркоза.

Дисбактериоз – нарушение подвижного равновесия состава естественной микрофлоры, в норме заселяющей слизистые оболочки ЖКТ или влагалища. Это клиничко-лабораторный синдром, сопутствующий острым и хроническим заболеваниям органов пищеварения, возникающий на фоне длительной антибактериальной терапии, хронического употребления алкоголя, нарушения питания, проживания в неблагоприятных условиях. Наблюдаются качественные и количественные изменения состава микробных ассоциаций, нарушается антагонистическая активность микрофлоры, начинают активно развиваться условно-патогенные и патогенные микроорганизмы.

Продолжение в МА №4/13



ЮБИЛЕЙНЫЙ XX РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС «ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»

15–19 апреля 2013 г. Москва

В рамках предстоящего Конгресса состоится КОНФЕРЕНЦИЯ «Основные аспекты развития мегаполисов и фармацевтических кластеров, подготовки и усовершенствования специалистов фармацевтического профиля».

Организатор: Отделение «Лекарственные средства и фармацевтическая деятельность» Международной академии информатизации в Генеральном Консультативном статусе ООН
Для специалистов фармацевтического профиля и организаторов здравоохранения.

Заседание 1. «Актуальные проблемы развития фармацевтического обеспечения московского мегаполиса»

Заседание 2. «Совершенствование подготовки и усовершенствование фармацевтических кадров для обеспечения нужд московского мегаполиса»

Заседание 3. «Перспективы и возможности использования новых форм и технологий для повышения качества фармацевтической помощи»

ПРОГРАММА

| Фамилия, инициалы докладчиков | Название доклада |
|-------------------------------|---|
| Щавлинский А.Н. | Цели и задачи фармацевтического обеспечения московского мегаполиса |
| Тельнова Е.А. | Пути улучшения обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения льготных категорий населения |
| Раменская Г.В. | Разработка методов оценки эффективности и безопасности стратегически значимых лекарственных средств |
| Лепяхин В.К., Романов Б.К. | Безопасность лекарств |
| Титова А.В. | Проблема контроля качества лекарственных средств при гражданском обороте |

ПРОГРАММА

| Фамилия, инициалы докладчиков | Название доклада |
|-------------------------------|---|
| Краснюк И.И. | Новые требования к государственным стандартам ВПО |
| Максимкина Е.А. | Развитие системы постдипломного фармацевтического образования |
| Денисов И.Н. | Новые формы подготовки и усовершенствования кадров по фармацевтическим специальностям |
| Чубарев В.Н. | Перспективы развития фармацевтической информатики |
| Карташова О.В., Лопатин П.В. | Духовно-нравственное и патриотическое воспитание фармацевтического персонала |
| Лопатин П.В. | Характеристики современного медико-социального состояния личности в России |

ПРОГРАММА

| Фамилия, инициалы докладчиков | Название доклада |
|--|--|
| Сбоева С.Г. | Телефармация – новые возможности повышения качества фармацевтической помощи |
| Куркин В.А. | Актуальные аспекты взаимосвязи экологии и здоровья человека (на примере Самарской области) |
| Зрелова Л.В., Дедов А.Г., Беляева Е.Ю. | Применение наноструктурированных материалов для осуществления мониторинга влияния биоцидных соединений на биологические объекты мегаполиса |
| Михайлова Г.В. | Гомеопатия как одно из направлений интеграционной медицины |
| Качалин Д.М., Охотникова В.Ф., Качалина В.В. | Современные подходы к комплексной разработке препаратов на основе лютеина |

Заседание 4. «Дискуссия по заслушанным докладам и проекту итогового меморандума»

Контакты: Тихонова Юлия Анатольевна, 8-499-367-11-63, 8-963-717-43-48; e-mail: kafedra-oeff2012@yandex.ru

**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

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 **МЕДИ Экспо**
Тел.: + 7 (495) 721 88 66, cardiology@mediexpo.ru

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

г. Ставрополь,
4-5 апреля 2013 г.

г. Самара,
19 апреля 2013 г.

г. Екатеринбург,
30-31 мая 2013 г.

г. Хабаровск,
20-21 июня 2013 г.

IV Практическая конференция

**СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ И БРЕНДОВ**

12 апреля, Swisotel «Красные Холмы»

Организатор:
infor-media Russia
Контакты: Информационные Технологии

При поддержке:

Генеральный информационный спонсор:
Фармацевтический вестник

Информационные партнеры:

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

Российский мастер-класс с международным участием
**«СОВРЕМЕННАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ
РИНОХИРУРГИЯ»**

15-18 апреля
2013 г.
Москва,
Ул. Большая Пироговская,
д. 6/1

**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

23 АПРЕЛЯ 2013 ГОДА
XII ежегодная научно-практическая конференция
неврологов города Москвы
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ НЕВРОЛОГИИ»

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

23-24 АПРЕЛЯ 2013

МОСКВАул. Пречистенка д. 16
Центральный дом ученыхРоссийская научно-практическая конференция
с международным участием**МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ,
КОСМЕТОЛОГИИ И ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ**

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНМЦ УДП РФ

Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ

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

24 АПРЕЛЯ 2013

МОСКВАНовый Арбат 36/9
Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция

**ФАРМАКОТЕРАПИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНМЦ УДП РФ

Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ

тел. (495) 614 40 61, 614 43 63
medicnet@mail.ru www.medq.ruМЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
КАЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ.
СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ И ПОДХОДЫ
"МедФармКачество – 2013"
24-25 апреля 2013 г., Москва, гостиница "Холидей Инн Москва Сокольники"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
ОАО ТОМСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВЫЙ ЦЕНТР
г. Томск, ул. Вершинина 76
ОАО ТМДЦ "ТЕХНОПАРК"
Тел.: (3822) 419704
E-mail: org10@t-park.ru

8-й региональный научный форум

24-26 апреля 2013

УСК «Грация», ул. Физкультурная, 116

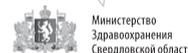
**ДИТЯ И МАМА
САМАРА 2013**Москва Тел.: +7 (495) 921 44 07 | E-mail: md@rte-expo.ru
Самара Тел.: +7 (846) 270 41 00 | E-mail: md@rte-samara.ru

WWW.MD.RTE-EXPO.RU exhibitions

ОРГАНИЗАТОР

**XVIII ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
Аптечная сеть России**
25-26 апреля 2013, Новый Арбат, 36, здание мэрии МосквыПо вопросам участия в конференции
обращаться по телефону: +7 (495) 722-64-20
E-mail: info@interforum.pro**www.pharmnet.pro**Реклама
16+**В рамках конференции
состоится выставка
современных образцов
медицинской техники
и лекарственных
препаратов.
Приглашаем фирмы
к участию!**XII Всероссийская научно-практическая
конференция
«Поленовские чтения»
18th EMN Congress and Training Course**24-27
апреля**Санкт-Петербург,
гостиница
Crown Plaza аэропортМОО «Человек
и его здоровье»ОРГКОМИТЕТ:
тел/ф: 380 3152;
380 3153; 380 3154
380 3155; 380 3156; 380 3157
E-mail: ph@peterlink.ru
http://congress-ph.ru25 апреля
2013 г.
г. Кисловодск**КОНФЕРЕНЦИЯ**
„Актуальные вопросы развития фармацевтического рынка“
Конференция проводится в рамках Международного форума
„Здравоохранение и курортная медицина“АРФП:
Титова Алия Викторовна,
titova@arpm-org.ru,
7 (495) 231-4253
117105, Москва,
ул. Нагатинская, д. 3А
www.arfp.ruРегиональная научно-практическая конференция
УПРАВЛЕНИЕ РИСКОМ:
что мы знаем о профилактике атеросклероза через 100 лет
Специализированная выставка
КАРДИОЛОГИЯ. УРАЛ 201325-26 АПРЕЛЯ 2013
ЕКАТЕРИНБУРГ, ЦМТЕ, УЛ. КУИБЫШЕВА, 44

Официальная поддержка



Организаторы

**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

Организаторы: СВТ

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**В рамках конгресса
состоится выставка
современных образцов
медицинской техники
и лекарственных
препаратов.
Приглашаем фирмы
к участию!****X Юбилейный конгресс РАО**посвященный 100-летию
профессора З.С. Мироновой**13-15
мая**Москва,
гостиница Рэдиссон
СлавянскаяМОО «Человек
и его здоровье»ОРГКОМИТЕТ:
тел/ф: 380 3152;
380 3153; 380 3154
380 3155; 380 3156; 380 3157
E-mail: ph@peterlink.ru
http://congress-ph.ru

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

1-й национальный конгресс с международным участием
«Профилактика, диагностика и лечение атеросклероза»

15-17 мая
Санкт-Петербург, отель Парк Инн Пулковская (пл. Победы, 1)



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



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

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.

16 - 18 МАЯ 2013

САРАТОВ

Организатор:
ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР СОФИТ-ЭКСПО
ТЕЛ.: (8462) 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



IV Конгресс с международным участием
Ранние сроки беременности: проблемы, пути решения, перспективы
Москва, РУДН, 16-18 мая, 2013



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



Status Praesens



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
МедСиб
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

Место проведения:
«Новосибирск Экспоцентр»

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

Министерство здравоохранения РК и Выставочное агентство "Еврофорум" приглашают принять участие в специализированной выставке

ЗДОРОВЬЕ МИР ЗДОРОВЬЯ КАРЕЛИИ И КРАСОТЫ

22-24 мая 2013 г. Петрозаводск

Тематика:
• Фармацевтические препараты

• Медицинская техника и оборудование
• Инструменты, материалы
• Стоматология

- Косметические салоны, оздоровительные центры
- Экологически чистые производства
- Оптика
- Лечебная косметика
- Спорт и туризм
- Средства реабилитации



Заявки принимаются по адресу:
Выставочное агентство "Еврофорум"
185 000, г. Петрозаводск, ул. Анохина, 45
Тел./факс (814 2) 76-83-00, 76-87-96, 78-30-23
e-mail: euroforum@karelia.ru
www.euroforum.karelia.ru

28-30 МАЯ

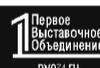


УРАЛ-МЕДИКА - 2013
XIX МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

- Медицинская техника
- Медицинские материалы, средства и изделия

- Салон «Медицинские услуги»
- Салон «Материнство и детство»
- Здоровое питание

МАТЕРИНСТВО И ДЕТСТВО
XVI МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА



г. Челябинск, ВЦ «МЕГАПОЛИС»,
Свердловский пр., 51 А, тел.: (351) 215-88-77

МЕДИЦИНА +
22-я Международная специализированная выставка

28-30 мая



XIV Международный медицинский форум

Нижний Новгород, "Нижегородская ярмарка"
директор форума - Антонова Лидия Ивановна
(831) 277-55-83
E-mail: Lia@yarmarka.ru, http://www.yarmarka.ru

II МЕЖГОСУДАРСТВЕННЫЙ ФОРУМ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ СНГ
ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ СТРАН СОДРУЖЕСТВА

29-31
мая, 2013 года, Москва, Гостиный Двор



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

Научно-практическая конференция с международным участием
«ЖЕНЩИНА И ВИЧ»

29 - 31 мая
Санкт-Петербург, отель «Парк Инн Пулковская» (пл. Победы, 1)



ОРГКОМИТЕТ:
194025, Россия, Санкт-Петербург, а/я 2
тел/ф: 380 3152; 380 3153; 380 3154
380 3155; 380 3156; 380 3157
E-mail: ph@peterlink.ru
http://congress-ph.ru



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



IX ЕЖЕГОДНАЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА
ЛЕКАРСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»
 30 июня – 2 июля 2013 г., Сочи, ГК «Жемчужина»

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



Специализированные выставки и мероприятия в октябре 2013 г.

| Дата | Мероприятие | Организатор | Город |
|-----------------------|--|--|---------------------|
| ОКТАБРЬ | | | |
| 1–2 октября | «Давиденковские чтения». Инновации в неврологии. XV Юбилейная Российская научно-практическая конференция | МОО «Человек и его здоровье» | Санкт-Петербург |
| 1–2 октября | «Инфекционные болезни и антимикробные средства». 11-я Научно-практическая конференция | ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии | Москва |
| 1–4 октября | «Сибздоровоохранение». 20-я специализированная выставка. «Стоматология-2013». 5-я специализированная выставка | ОАО «СибЭкспоЦентр» | Иркутск |
| 2–5 октября | Мир медицины-2013». «Здоровье и красота». «Индустрия туризма и спорта». 17-я специализированная выставка | ОАО «Хабаровская международная ярмарка» | Хабаровск |
| 3–4 октября | «Пробиотики, пребиотики: функциональные продукты для здорового и больного человека». Обучающий курс | МОО «Человек и его здоровье» | Санкт-Петербург |
| 8–9 октября | «Инфекционные болезни у детей: диагностика, лечение и профилактика». Российский конгресс | МОО «Человек и его здоровье» | Санкт-Петербург |
| 9 октября | «Актуальные проблемы репродуктивного здоровья женщины». Ежегодная конференция/Повышение квалификации медицинских работников | ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии | Москва |
| 9–11 октября | «Сибирская неделя здоровья и красоты». 18-я специализированная выставка | МВЦ «Интерсиб», ВК «Омск-Экспо» | Омск |
| 10–11 октября | «Актуальные вопросы остеосинтеза в травматологии и ортопедии. Диагностика и хирургическое лечение повреждений таза». Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием | RTE-Group Екатеринбург | Екатеринбург |
| 11–12 октября | III Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа | ГК «Бизнес-Консалт», ООО «Российское общество дерматологов и косметологов» | Краснодар |
| 10–13 октября | «Ярмарка здоровья и народной медицины» Выставка | ВК «Красноярская ярмарка» | Красноярск |
| 14–16 октября | «Дитя и мама. Екатеринбург 2013». 5-я Международная выставка III Конгресс акушеров-гинекологов Урала | RTE-Group Екатеринбург | Екатеринбург |
| 16–18 октября | «Дерматовенерология и косметология: синтез науки и практики». III Московский форум | ИВА «ИнфоМедФармДиалог. Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии | Москва |
| 16–18 октября | «Индустрия здоровья. Казань». 18-я Международная специализированная выставка | ОАО «Казанская ярмарка» | Казань |
| 16–18 октября | «Человек и его здоровье». XVIII Российский национальный конгресс | МОО «Человек и его здоровье» | Санкт-Петербург |
| 17–18 октября | «Лучевая диагностика и научно-технический прогресс в кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии». 9-я Научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка | Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Трубецкая, д. 8 | Москва |
| 21–25 октября | «Актуальные вопросы ультразвуковой диагностики в акушерско-гинекологической практике и перинатологии». XVI Всероссийский научно-образовательный эхографический семинар | ООО «Меди Экспо». Место проведения: ул. Акад. Опарина, д. 4, ФГБУ НЦАГиП им. В.И. Кулакова | Москва |
| 23–25 октября | «Здравоохранение». 35-я Межрегиональная специализированная выставка «Территория Здоровья». 5-я Межрегиональная специализированная выставка. Воронежский социальный форум | ВЦ «Вета» | Воронеж |
| 24–25 октября | «Качество и эффективность судебно-психиатрической профилактики в Российской Федерации». Всероссийская конференция/Повышение квалификации медицинских работников | ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии | Москва |
| 24–25 октября | «Санкт-Петербургские дерматологические чтения». VII Российская научно-практическая конференция с международным участием | МОО «Человек и его здоровье» | Санкт-Петербург |
| 24–25 октября | «Остеосинтез лицевого черепа». 3-я Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием | Первый МГУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Трубецкая, д. 8 | Москва |
| 26–27 октября | «Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития». Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием | Первый МГУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Трубецкая, д. 8 | Москва |
| 28–29 октября | «Разработка и регистрация лекарственных средств. Реализация стратегии Фарма 2020». Научно-практическая конференция с международным участием | Первый МГУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Трубецкая, д. 8 | Москва |
| 29–31 октября | «Медицина-2013». XXII Международная специализированная выставка | ВЦ «БашЭкспо» | Уфа |
| 29–31 октября | «Невынашивание беременности: социальная проблема, медицинские решения». 3-я Научно-практическая конференция | ООО «Меди Экспо». Место проведения: ул. Акад. Опарина, д. 4, ФГБУ НЦАГиП им. В.И. Кулакова | Москва |
| 30–31 октября | «Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий – ФармМедОбращение-2013». 15-я Всероссийская конференция | ООО «ЦПС». Место проведения: ТГК «Измайлово» | Москва |
| 31 октября | Конференция дерматовенерологов и косметологов Центрального федерального округа | ГК «Бизнес-Консалт», ООО «Российское общество дерматологов и косметологов» | Воронеж |
| 31 октября – 1 ноября | «Современная гематология. Проблемы и решения». 7-я Научно-практическая конференция | ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии | Москва |
| октябрь | «Что происходит на фармацевтическом рынке?». V Международный форум | Infor-media-Russia. Место проведения: Конгресс-центр гостиницы «Свиссотель Красные Холмы», Большой зал | Москва |
| октябрь | «Здоровый ребенок – 2013». Региональный научный педиатрический форум | ВК RTE-Group | Самара |
| октябрь | CPhi Worldwide. Посещение международной выставки ингредиентов, компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов для фармпромышленности | ИВА «ИнфоМедФармДиалог» | Франкфурт, Германия |
| октябрь | «Головная боль-2013». Российская научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка | Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Трубецкая, д. 8 | Москва |
| октябрь | «Сердечный доктор». Всероссийская премия в области кардиологии | ООО Коммуникационная группа «Паблик Про» | Москва |
| октябрь | «ДА Сигна». Ежегодная премия | Национальный фонд развития здравоохранения | Москва |
| 30 октября – 1 ноября | «Медицина. Фармация. Стоматология. Красота и здоровье». 16-я Межрегиональная выставка | БТПП «Белэкспоцентр», ООО «Белэкспо» | Белгород |

НОВОЕ В ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИИ

Известный уже более 100 лет метод аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ) представляет собой лечение IgE-зависимых аллергических заболеваний, состоящее во введении в организм пациента возрастающих доз того аллергена, к которому при обследовании больного была выявлена повышенная чувствительность и который ответственен за возникновение симптомов. Введение аллергена по специальной схеме «тренирует и переучивает» иммунную систему, в результате этого у пациента возникает длительная невосприимчивость к аллергену. АСИТ является на сегодняшний день единственным лечением, позволяющим контролировать заболевание и останавливать его развитие.

Ранее это лечение основывалось на личном опыте врачей, но в настоящее время оно полностью документировано международными соглашениями, регламентировано Всемирной организацией здравоохранения, и в соответствии с требованиями доказательной медицины подтверждено беспрецедентным количеством данных.

АСИТ лечит респираторную аллергию, т.е. вызываемую аллергенами, переносимыми по воздуху, такими как пыльца, клещи, шерсть животных и т.д., а также аллергию на яды перепончатокрылых насекомых (ос и пчел).

АСИТ является основным методом лечения тяжелой аллергии. Это единственный метод, который препятствует новой сенсibilизации (полисенсibilизации) и развитию астмы. АСИТ значительно улучшает качество жизни пациентов и снижает потребление лекарственных препаратов уже с первого года лечения.

Методы проведения АСИТ:

♦ **подкожные инъекции:** дозы аллергена вводятся подкожно в область предплечья, инъекции проводятся обязательно в кабинете врача из-за возможного риска анафилактического шока. Проводится круглый год в течение не менее 3 последовательных лет;

♦ **сублингвальные капли:** дозы аллергена капаются под язык, применяются на дому

самим пациентом. Рекомендована сезонная схема лечения при поллинозе;

♦ **сублингвальные таблетки:** таблетки рассасываются под языком, применяются на дому самим пациентом. Рекомендована сезонная схема лечения при поллинозе.

Более подробную информацию о данном методе можно получить на сайте allergotherapy.ru

2009 год стал поворотным для сублингвальной АСИТ. Регистрация сублингвальной таблетированной формы **Оралея**® в Европе для применения в качестве лекарственного препарата* сделала возможной появление нового класса лекарственных средств. Начиная с декабря 2012 г. препарат **Оралея**® стал доступным и для российских пациентов!

Оралея® – высокоэффективный сублингвальный препарат для лечения аллергического ринита и риноконъюнктивита, вызываемого пылью луговых трав, одно из последних достижений компании «Сталлержен», мирового лидера в области сублингвальных препаратов для иммунотерапии.

*Оралея® впервые был зарегистрирован в Германии, где прошел тщательную экспертизу в институте Пауля Эрлиха в 2008 г. После регистрации в Германии и успешного проведения клиниче-

Аллергия на пыльцу трав

Таблетированный аллерген с экстрактом 5-ти трав



- Таблетированный аллерген для сублингвальной АСИТ
- Предсезонно-сезонный протокол
- Оптимально подобранная смесь 5-ти трав
- Безопасность и эффективность с первого курса лечения

Оралея®
100 ИР и 300 ИР сублингвальные таблетки



STALLERGENES
Allergen vaccines worldwide

ских исследований у детей, Оралея® был зарегистрирован в 2009 г. сразу в 22 странах Европы. В настоящее время препарат зарегистрирован в 23 странах Европы, России, Канаде, Австралии и Новой Зеландии.

Материал предоставлен компанией ООО «Сталлержен Восток»

НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ
«ЗДОРОВЬЕ РОССИИ. СОЧИ-2013»

19-22 ИЮНЯ 2013

«МЕДИЦИНА - СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»
XIV международная специализированная **ВЫСТАВКА**

«СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА»
IV международная специализированная **ВЫСТАВКА**

IV Всероссийская с международным участием научно-практическая **КОНФЕРЕНЦИЯ** «Спортивная медицина. Сочи-2013»

ЛЕТО-ОСЕНЬ
ДНИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СОЧИ
В РАМКАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА пройдут пленарные, секционные заседания, круглые столы для практикующих врачей различных специальностей

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

5-8 СЕНТЯБРЯ 2013

«EXROMED»
XIV международная специализированная **ВЫСТАВКА**

«РЕАБИЛИТАЦИЯ, КУРОРТОЛОГИЯ, РЕКРЕАЦИЯ»
XIII международная специализированная **ВЫСТАВКА**

XIV Всероссийская научно-практическая **КОНФЕРЕНЦИЯ** «Проблемы и перспективы реабилитации и санаторно-курортного лечения в здравницах России. Сочи-2013»

Организатор: Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи»
Тел.: (862) 264-75-55, (495) 745-77-09 доб. 105; 8-918-201-70-80
m.pisarenko@sochi-expo.ru; www.sochi-expo.ru

2013 – ГОД ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ЗАЩИТЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

II МЕЖГОСУДАРСТВЕННЫЙ ФОРУМ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ СНГ

**ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ
ОСНОВА ПРОЦВЕТАНИЯ
СТРАН СОДРУЖЕСТВА**

29-31
май, 2013, Москва, Гостиный Двор

www.mfsng.ru

«АЭРУС®» – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА И ОРВИ

На российский рынок выводится принципиально новое противовирусное лекарство – ручной дозируемый карманный ингалятор «Аэрус®».

Препарат обладает рядом преимуществ, в частности, сочетает в себе прямой противовирусный эффект с минимальными дозами действующего вещества, попадающего в организм ингаляционно. Действующим компонентом препарата является аprotинин – ингибитор активации вирусного гемагглютинаина и, следовательно, блокатор самых ранних стадий гриппозной инфекции.

Открытие противовирусных свойств *апротинина* относится к одним из фундаментальных достижений вирусологии. Использование этих достижений в ингаляторе «Аэрус®» для лечения и профилактики гриппа полностью соответствует молекулярным механизмам развития гриппозной инфекции. «Аэрус®» эффективен не только при свином гриппе, но и является одним из сильнейших ингибиторов репродукции вирусов гриппа птиц. Высокая эффективность ингалятора проявляется в сочетании с препаратами на основе интерферонов.

Сформулируем основные особенности ингалятора «Аэрус®».

- ♦ Во-первых, как отмечено выше, ингалятор «Аэрус®» обладает понятным и хорошо изученным механизмом действия. Появление устойчивых форм вируса к препаратам такого действия практически невозможно.
- ♦ Во-вторых, ингалятор «Аэрус®» действует на ранних стадиях заболевания. Предотвратить

«пожар» легче всего, дунув на горящую спичку, т.е. чем быстрее будет блокировано размножение вирусов, тем меньше повреждающий эффект, тем слабее клинические проявления болезни и быстрее выздоровление. В этой связи еще раз обратим внимание на ингаляционный метод лечения гриппа и ОРВИ, позволяющий быстро остановить инфекционный процесс в месте размножения вирусов.

- ♦ Третьей особенностью ингалятора «Аэрус®» является способность действовать непосредственно в очаге воспаления. Как уже ранее упоминалось, локальность применения противовирусного лекарства – лучший способ уменьшить дозу действующего вещества и избавить другие органы, не вовлеченные в инфекционный процесс (желудок, печень, почки и т.д.) от возможного токсического действия.
- ♦ Четвертой особенностью является комплексность, предусматривающая тот факт, что ингаля-

тор «Аэрус®» может блокировать или тормозить патологический процесс на нескольких этапах его развития, это означает, что больного можно избавить от назначения нескольких лекарственных препаратов, действующих на болезнь с разных сторон.

- ♦ В-пятых, минимальность дозы или попросту безопасность. На первый взгляд это утверждение кажется банальным. Однако следует помнить, что для большинства лекарственных средств терапевтическая и токсическая дозы отличаются, как правило, не более чем в 10–20 раз. Фактически это означает, что если рекомендовано принимать 2 таблетки в день, то прием 20 таблеток в день однозначно приведет к отравлению. В случае с ингалятором «Аэрус®», оказывающим местное воздействие на носоглотку при ОРВИ и гриппе, вышеуказанной проблемы не существует.
- ♦ Шестая особенность – естественное происхождение субстанций, используемых в составе ингалятора «Аэрус®». Это касается не только действующего вещества, но и всех вспомогательных веществ, составляющих рецептуру лекарства. Есть многочисленные исследования, связанные с опросами больных: 99% респондентов предпочитают лекарственное средство естественного происхождения.
- ♦ Седьмой особенностью следует считать возможность воспользоваться ингалятором «Аэрус®» немедленно в случае необходимости, не прибегая к поискам воды, стакана, шприца, стерильных условий и т.д. Ингалятор «Аэрус®» может быть всегда под рукой, особенно если мы говорим о возможности воздействовать на инфекционный процесс на ранних стадиях в качестве превентивной терапии.

Это свод безусловных правил в подходе к выбору лекарства.

Сейчас многие лечатся сами, без врачей, правильно ли это?

Самолечение при гриппе и ОРВИ становится большой проблемой не только для врачей, но и для самих несостоявшихся пациентов, и тому есть много причин. *Во-первых*, нехватка времени; особенно в больших городах, где жители не склонны идти к врачу. Особенно, если причина – простуда без высокой температуры и тяжелых клинических проявлений. *Во-вторых*, доступность информации, когда благодаря Интернету можно легко узнать схему лечения практически любой болезни.

В-третьих, давление рекламы создает ощущение доступности лекарств и девальвирует врача как носителя медицинской информации.

Да и обилие средств от простуды и вирусов поражает своей неограниченностью.

Что надо знать провизору и первостольнику об ингаляторе «Аэрус®»

Напомним еще раз, что действующим веществом ингалятора «Аэрус®» является известный ингибитор протеолиза аprotинин. Однако все другие средства, содержащие его, выпускаются в форме инфузионного раствора и используются по другим показаниям. «Аэрус®» – единственный аprotинин для ингаляций при гриппе и ОРВИ, не имеющий аналогов.

Ингалятор «Аэрус®» дополняет список таких классических противогриппозных средств, как ингибиторы нейраминидазы и ингибиторы вирусных ионных каналов. Он может применяться при эпидемиях гриппа и ОРВИ в семейных очагах, офисах, воинских частях и других организованных коллективах, где высока вероятность контакта с инфицированными людьми и, следовательно, необходимо проведение мер профилактики.

Компактный ручной ингалятор «Аэрус®» пригоден к использованию в любое время, его упаковка рассчитана на 7–10 курсов лечения. Препарат совместим со всеми известными лекарствами для терапии вирусных респираторных инфекций, не содержит запрещенных допинговых средств, вследствие чего может быть рекомендован к применению спортсменами.

Материал предоставлен компанией ОАО «Пласт»

- Прямое подавление вируса
- Минимальные дозы, местное применение
- Идеальный способ доставки действующего вещества в очаг воспаления

Оказывает специфическое воздействие на вирус; абсолютно нетоксичен и безвреден в лечебных дозах; препарат местного применения; не воздействует на желудочно-кишечный тракт и печень; оказывает лечебное действие при применении в малых дозах; препарат натурального происхождения; дозированный аэрозоль — идеальное средство доставки действующего вещества в очаг воспаления; может использоваться в качестве профилактического средства, в том числе после контакта с большими гриппом и ОРВИ; блокирует этап протеолитической активации вируса гриппа и сходных с ним вирусов, что делает практически невозможным появление устойчивых форм.

Оптовые поставки осуществляются ЗАО «Русофарм» Тел: (499) 129-51-00 www.rusopharm.ru

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 защитить 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 **салимарин**. Это комбинация трех основных изомерных соединений – **силикристина, 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 (салимарин, силибин, силиданин) и другие флавоноиды.

Сибектан отличается комплексным составом, представляет собой экстракт расторопши пятнистой сухой (салимар) – 30 мг; экстракт пижмы сухой (*танцехол*) – 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 антитоксическое 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.

XXIV международная медицинская выставка

МедСиб
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

22-24 мая 2013

www.medsib.com

- Современные методы и технологии в медицине.
- Медицинская техника, диагностика, оборудование, инструменты.
- Фармацевтика.
- Медицинская / лабораторная мебель, санитария, медицинская одежда, расходные материалы.



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

Место проведения:
«Новосибирск Экспоцентр»

IV Практическая конференция



**СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ
ТОВАРОВ И БРЕНДОВ**

Организатор:

infor-media Russia
Контакты: Информационное Решение

12 апреля 2013, Swissotel «Красные холмы»

При поддержке:



Генеральный
информационный
партнер:

**Фармацевтический
ИНВЕСТИЦИОННИК**

Официальный
информационно-
аналитический
партнер:

РЕМЕДИУМ

Информационные партнеры:



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

ИЗЪЯТИЕ забракованных медикаментов

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

ПОИСК:

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

Печать писем

ДОСТУПНО:

- сайт **АптекаРос.ru**

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

- CD-диск**

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

Подписка на 2013 год

“Московские аптеки”
Фармацевтическая газета
(12 номеров) 4500,00 р

Изъятие ЛС из аптечной сети
Экспресс-информация
(12 CD-дисков) 4440,00 р

Нормативные документы
в фармации и здравоохранении
(12 CD-дисков) 6480,00 р

ЦЕНЫ УКАЗАНЫ С УЧЕТОМ 18% НДС

Подписку на газету можно оформить с любого месяца:
в почтовых отделениях по каталогу “Почта России”:
24489, 61901, 61902, 61903
или в редакции – 109456, Москва, а/я 19
ИНН 7721600751 КПП 772101001
тел./факс: (499) 170-9304; 170-9320; р/с 4070281000001446316
adv@alestgroup.ru ЗАО “Райффайзенбанк” г. Москва
www.mosapteki.ru к/с 3010181020000000700

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

XIII ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2012

Приглашаем Вас принять участие в голосовании на сайте Конкурса www.uncia.ru в номинации «МЕНЕДЖЕР ГОДА»

Отдайте свой голос за лучшего менеджера высшего звена и окажите влияние на развитие фармацевтической отрасли России. Подробности на сайте www.uncia.ru, раздел «Голосование»

Партнер конкурса: **OMEGA BITTNER**

Генеральные информационные партнеры: **РБК ТЕЛЕКАНАЛ**, **biolika media**, **ШАНСОН**

Информационные партнеры: **УЧАСТКОВЫЙ ТЕРАПЕВТ**, **МЭД-центр**, **Вита портал**, **cm.edu**, **Evrika.ru**, **medkusovka**, **АПТЕКИ**, **PROVITA**, **КТОСОЛ**, **ФАРМ-ОБОЗНАЧЕНИЕ**, **Аптечный БИЗНЕС**, **ZDRAV.RU** – портал профессиональной поддержки медицинских руководителей, **первостольник**, **КАТREN СТИЛЬ**, **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОМЫШЛЕННОСТЬ**

Организационный комитет: **ivrach.com**, **МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ**, **НОВАЯ АПТЕКА**, **medpred.ru**, **Вести**, **Справочник ПРОВИЗОРА**, **mdtube**, **Путь к Пациенту**

Официальный аудитор: **ИНСИТИВАЛЬНЫЙ ОБЩЕСТВЕННЫЙ ЭКСПЕРТИЗ**, **ims**, **INTELLENCE APTEL**, **HH**, **cegedim**, **САНСОН**, **synovate**, **Фармацевтический Инвестиционный**, **ERNST & YOUNG**

Исполнительная дирекция Конкурса «Платиновая Унция»
ООО «Коммуникационное агентство «Аарон Ллойд»
117420, Москва, Профсоюзная ул., д. 57. +7 (964) 781-18-06, +7 (495) 786-25-43. e-mail: 13@uncia.ru
По вопросам информационного партнерства: Слынек Евгений, +7 (495) 786-25-43, доб. 358
По вопросам партнерства: Лемешева Любовь, +7 (495) 786-25-43, доб. 602

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 инспектирования 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 фармотрасли. 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

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение — 1+24 страницы

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

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

ПОДПИСКА

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

В Интернете: www.mosapteki.ru

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