

ТЕМА НОМЕРА

Стандарты и Правила медицинской помощи ▶ 5

ФАРМРЫНОК

Бизнес-портрет

Подобное лечит подобное: аллерген как средство от аллергии ▶ 4

Контроль качества

Таможня предлагает главный инструмент по защите интеллектуальной собственности ▶ 14

Фальсификация

Оружие массового потребления: к вопросу о поддельных ЛС и Конвенции «Медикрим» ▶ 11

Мониторинг

Сравнительный анализ розничных цен на ЛС в аптеках Москвы ▶ 12
Аптечные продажи назальных средств ▶ 13

Информационные технологии

«АптекаРос» и привлечение новых клиентов в аптеку ▶ 2

Тенденции развития

Фармацевтика – кандидат для технологического прорыва ▶ 12

ФАРМРЫНОК СНГ

Украинское «нет» российскому фарм-прому: как замещать импорт в рамках ВТО ▶ 9

АПТЕКА

Хранение ЛС

Фармация и КоАП: штраф триста тысяч за две упаковки ▶ 14

Управление

Особенности обязанностей категорийного менеджера в аптечной сети ▶ 18

Консультации

Когда почки «распустились» ▶ 16

Визитная карточка

Салон красоты в обычной аптеке ▶ 3

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Варикоз – кто предупрежден, тот вооружен ▶ 23

МА № 12/12 примет участие в 8 мероприятиях

СТАНДАРТ ЛЕЧЕНИЯ: НАЗАД В БУДУЩЕЕ ИЛИ ВПЕРЕД К ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНЕ...

О «Стандартах медицинской помощи» заговорили в 2011 г., когда был опубликован и вынесен на обсуждение проект Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (далее – ФЗ-323). Однажды Леонид Рошаль заявил: «Все положения закона должны быть разработаны в сотрудничестве с врачами». К счастью, просьбу доктора выполнили. Только благодаря этому удалось устранить из итоговой редакции закона ряд положений, способных в буквальном смысле остановить мед- и фармдеятельность. Стандарты в этот ряд не попали, и вот уже с 1 января 2013 г. должны вступить в силу. Пока что утверждены 158 документов. Предполагается, что к концу декабря их число увеличится до четырехсот. Тем не менее, на момент вступления в силу соответствующих законодательных норм стандартов лечения многих заболеваний еще не будет. Вновь возникает хорошо знакомая мед- и фармсообществу, да и обществу в целом, ситуация несостоятельности законодательной власти и законодательной неопределенности.

Вместе с врачами к коррективам в действующем законодательстве готовятся... суды. Именно им предстоит дать ответ на главный, но фактически до сих пор и не решенный вопрос: как может врач отклониться от Стандарта, чтобы спасти жизнь больного и при этом избежать санкций за нарушение законодательства? Медикам можно только посоветовать обратиться к юристам и получить разъяснения заранее. До того как в поликлинику придет судебное извещение.

Минздравсоцразвития (инициатор принятия ФЗ-323 и главный разработчик закона) убежден: «Стандарты станут обязательными для врачей». И точка. Минздрав (начавший свою деятельность уже в этом году) на парламентских слушаниях 6 декабря высказал прямо противоположную точку зрения: Стандарты медицинской помощи – это не лечебный документ, а медико-экономический. Врачей они

вообще никак не касаются, и касаться не будут. Потому что лечить необходимо не по Стандартам, а по Порядкам, которые, кстати, разработаны врачами, что дает значительно больше оснований полагаться на их качество. Документы по качеству оказания медпомощи, кстати, тоже появятся, но только... в 2015 г. Минздрав обещает разработать и утвердить их для каждой нозологии.

Финансирование действительно удобнее определять по документам, в которых четко определены и количество препаратов, и кратность медицинских услуг, – особенно способную поставить в тупик даже самого опытного врача (если его вдруг обяжут прекословно следовать Стандарту). Что такое «0,1 компьютерной томографии» или «3,5 рентгена»? Каким образом про-

вести 0,7 диагностического мероприятия? Не проводить описание полученных данных?

Вопрос стандартизации – далеко не новый. «Основные положения стандартизации в здравоохранении» были утверждены коллегией Минздрава России, Госстандарта России и советом исполнительных директоров территориальных фондов ОМС еще в 1997 г. В 2001 г. Минздрав ввел в действие Отраслевой стандарт «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении». Обязательность стандартов для врачей была утверждена достаточно давно. Указания на нее содержали «Основы законодательства об охране здоровья граждан в Рос-

сийской Федерации». Документ, отмеченный со вступлением в силу ФЗ-323, прямо предусматривал контроль соответствия медицинской помощи утвержденным государством Стандартам. Для многих заболеваний Стандартов не было. Вряд ли все то, с чем ежедневно сталкиваются врачи разных специальностей, можно систематизировать за две недели, оставшиеся до Нового года.

Основной закон здравоохранения отражает как сегодняшнюю позицию Минздрава России, так и изначальную позицию предшественника. В ряде статей указано: Порядки – обязательны, Стандарты – рекомендованы. Но как только возникает необходимость узнать о законных основаниях, дающих врачу возможность отступить от Стандарта во имя спасения жизни человека, «рекомендательность» куда-то исчезает. Статья 37 ФЗ-323 разрешает врачу применять лекарства, медицинские изделия и продукты лечебного питания, которых в стандарте нет, но... только с разрешения врачебной комиссии. А если состояние пациента требует экстренной помощи?

▶ Стр. 5

Служба Лекарственного Обеспечения Населения

ДОМ СЛОНА **DomSLONa.ru**

Поиск лекарств • Доставка • Бронирование



Поздравляем с Новым годом и Рождеством!

*Желаем светлых начинаний,
Прекрасных жизненных побед,
Оптимистичных ожиданий,
Счастливых дней и долгих лет!*

Искренне Ваша, редакция „МЯ“



«МЕДИЦИНА И РАЗВИТИЕ В XXI ВЕКЕ»
ЗАРУБЕЖНЫЕ ПРОЕКТЫ

ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА
17 – 24 ЯНВАРЯ 2013 ГОДА

«ТРАДИЦИИ И НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ.
РОЖДЕСТВЕНСКИЙ БАЛ ФАРМАЦЕВТОВ В ВЕНЕ»

Вена-Зеефельд (Австрия)

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



«АптекаРос» И ПРИВЛЕЧЕНИЕ НОВЫХ КЛИЕНТОВ В АПТЕКУ

ФАРМРЫНОК | Информационные технологии



В последние годы аптечный бизнес считается одним из самых доходных, несмотря на все его трудности. Сейчас аптека – это не только лекарства, но и большое количество сопутствующих товаров; отделы оптики, ортопедии, диетического питания. Расширение ассортимента и функций призывает аптеку по-другому относиться к своей политике – ценовой, кадровой, ассортиментной, внедрять новые схемы повышения аптечных продаж, оптимизации всей работы предприятия.

Одна из тенденций развития розничного сектора – динамичный рост аптечных сетей, которых на сегодня в России существует уже более 100, что создает особую жесткую конкуренцию. В современных условиях аптеке необходимо находить еще не использованные ресурсы, т.е. создавать условия, позволяющие с помощью определенных преобразований

получить желаемый результат и быть успешной.

У Группы компаний «Московские аптеки» есть целый пакет продуктов и сервисов ИТ-технологий, которые помогают московскому и региональному аптечному бизнесу, а также конечному потребителю этот результат получить. С этими продуктами заместитель директора по информационным технологиям компании Василий Алексеевич Лактионов познакомил участников семинара по теме «АптекаРос» – ресурс для аптечного бизнеса», проведенного в рамках делового медико-фармацевтического форума на выставке «Аптека-2012».

Покупатели и товароборот

Успешность аптечного бизнеса зависит от продаж. А их увеличению способствует качественный и разнообразный ассортимент аптеки. Сервисы, предоставляемые аптеками, наравне с богатым ассортиментом играют ключевую роль в увеличении товарооборота. Один из наиболее распространенных аптечных сервисов – покупка лекарств через Интернет. В данном случае покупателю важна грамотная консультация специалистов о препаратах и их своевременная доставка.

В наш стремительный век современный покупатель все чаще получает информацию при помощи специализированных интернет-поисковиков и обменивается ею в социальных сетях. Следовательно, наибольший эффект и от PR-кампаний будет достигнут при проведении их через Интернет. Для решения PR-задач в Интернете своими силами аптека должна содержать целый штат соответствующих квалифицированных специалистов, что неизбежно отразится на уровне цен на лекарственные средства (ЛС). Также аптеке необходимо иметь инструменты, решающие бизнес-задачи распространения ассортимента, поддержания его в актуальном состоянии с точки зрения нормативной базы и анализа конкурентной среды.

Существует оптимальное решение поставленных задач, не требующее от аптеки больших капиталовложений – развивающиеся облачные сервисы позволяют реализовать весь комплекс решений для аптечного бизнеса при помощи специалистов Группы компаний «Московские аптеки». С учетом специфики регионов, наличия крупных и небольших аптечных сетей нами разработаны облачные решения для аптечного бизнеса и покупателей – продукты брендов «АптекаРос», «АптекаМос» и «ДомСлона», позволяющие значительно уменьшить расходы аптек на инфраструктуру информационных технологий и комплексно решить задачи привлечения и удержания покупателя, а также контроля аптечного бизнеса.

Российский аптечный ресурс

В начале 2012 г. ГК «Московские аптеки» начала разработку облачного решения для аптечного бизнеса – группы продуктов бренда «АптекаРос».

Каждая региональная аптека и аптечная сеть, располагающаяся в Калуге, Курске, Липецке и др. городах России, получает в пользование готовый интернет-ресурс AptekaRos.ru, открывающий аптеке 24-часовой доступ семь дней в неделю к продуктам: ЕГК – Единый городской классификатор (Справочник лекарств), Личный кабинет, Публикация прайс-листа, Просмотр, Нормативные документы и Изъятие из аптечной сети ЛС. На ресурсе AptekaRos.ru можно ознакомиться и со статистикой по ключевым параметрам работы ресурсов непосредственно для населения – «АптекаМос» (AptekaMos.ru)

и «ДомСлона» (DomSlona.ru): узнать количество запросов медикаментов, общую сумму по заказам доставки и бронированию лекарств и Индекс АптекаРос (ИАР). ИАР отражает динамику изменения розничных цен на российском рынке медикаментов. Региональные новости и тематические статьи по фармации и здоровью также доступны каждому посетителю AptekaRos.ru

ЕГК – основа лекарственной информации

ЕГК – универсальный справочник, наиболее полно описывающий аптечный ассортимент (лекарственные средства, БАД, косметика, медицинская техника, лекарственные травы и др.), который ведется с 1996 г.

Классификатор унифицирует информацию о медикаментах в различных информационных системах от УДТ (уникальное достоинство товара) аптеки до Интернета. ЕГК и распространяется бесплатно, и информация вносится в него также бесплатно. На данный момент Классификатор содержит информацию о более чем 92 000 упаковок и 22 000 торговых наименований.

Личный кабинет аптеки

«Личный кабинет» предоставляет аптекам возможность онлайн-регистрации и заключения договора, просмотра услуг по договору, поступивших платежей, а также заказов на доставку и бронирование, отзывов об аптеке.

Публикация прайс-листа

«Публикация прайс-листа» позволяет аптеке в один клик опубликоваться на ресурсах для населения AptekaMos.ru и DomSlona.ru, о которых будет сказано далее. Облачный сервис, предоставляемый в этом продукте, заключается в возможности загрузки, удаленного хранения и редактирования прайс-листов аптек сети. Аптекам также предоставляется возможность оперативного контроля над каждой позицией прайс-листов – приложение позволяет отметить только те позиции, которые необходимо публиковать, и просмотреть позиции, для которых у упаковок закончилась регистрация, таким образом поддерживая свои прайс-листы в актуальном состоянии.

Просмотр прайс-листов

На процесс ценообразования в прайс-листах влияет множество факторов. Одним из них являются цены конкурентов. Продукт «Просмотр прайс-листов» предоставляет информацию о прайс-листах более чем 950 аптек Москвы и Московской обл.

Функционал приложения позволяет локализовать аптеки по географическим критериям (округ, метро и улица) и по таким критериям прайс-листа, как производитель и страна производителя. Конечно, существует и возможность просмотра прайс-листов только строго интересующих, «любимых» аптек.

Доступ к нормативным документам в любое время

Цель продуктов «Изъятие» и «Нормативные документы» – приемников информационно-поисковой системы (ИПС) «СтатусМедФарм» – предоставить специалистам сервисы для доступа к нормативным документам по фармацевтической и медицинской деятельности каждый день недели в любое время суток. Целевая аудитория этих продуктов – руководители аптечных предприятий и ЛПУ, аптечные специалисты и организации, осуществляющие производство и реализацию ЛС.

Приложение «Изъятие» предоставляет специалистам удобный интерфейс для просмотра и поиска документов об изъятии лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения из обращения в аптечной сети России по датам и номерам документов, названиям и изъятым сериям медикаментов, причинам изъятия, а также текстам документов.

Приложение «Нормативные документы» предоставляет специалистам удобный интерфейс для просмотра

и поиска нормативных документов по датам, номерам, заголовкам и текстам документов. Для облегчения поиска нормативные документы сгруппированы по видам (законы, распоряжения, приказы, и др.) и темам (бюллетени о новых ЛП, ценообразование и др.). Часто нормативные документы в своих текстах ссылаются на другие, поэтому в приложении реализован показ документов, связанных с искомыми актами.

Вся информация Приложений заносится в базу данных «АптекаРос» ежедневно квалифицированными специалистами. Пользователям также предлагается сервис мгновенного оповещения по SMS и e-mail о поступлении в базу данных документов об изъятии из обращения медикаментов, относящихся только к прайс-листам курируемых аптек.

АптекаМос – хранитель традиций

Специализированный интернет-ресурс для поиска и помощи в покупке лекарств – AptekaMos.ru, занимающий ведущие позиции в рейтингах поисковых систем в сфере фармации, успешно работает в Московском регионе с 1998 г. По данным за октябрь 2012 г. сайт посетили более 260 тыс. клиентов, просмотревших его страницы около 4 миллионов раз.

Сайт AptekaMos.ru:

- ♦ не занимается продажей лекарств, т.е. нет заинтересованности в товаре, а значит, интересен как единичным аптекам, так и аптечным сетям, но, не являясь корпоративным, от последних не зависит;
- ♦ позволяет аптекам объективно оценивать свои позиции на рынке, предоставляя данные по всем аптекам для анализа и сравнения цен;
- ♦ работает со Службой лекарственного обеспечения населения «ДомСлона»;
- ♦ сотрудничает с аптечными службами доставки лекарств;
- ♦ имеет систему отзывов для представления каждой аптеке объективной картины ее деятельности с точки зрения покупателей.

Сайт также служит рекламной площадкой для аптек, фармпроизводителей и дистрибуторов.

В Службе «ДомСлона» индивидуальный подход при каждом заказе

12 апреля 2011 г. появилась бесплатная телефонная Служба лекарственного обеспечения населения «ДомСлона», сотрудничающая с аптечными предприятиями Московского региона. Основной функцией Службы является помощь покупателю в поиске и покупке лекарств. На практике это означает, что каждый заказ обрабатывается в индивидуальном порядке. Покупатели могут воспользоваться услугами Службы в будние дни с 10-00 до 18-00, позвонив по тел.: 8 (495) 77-57-9-57, или круглосуточно на сайте DomSlona.ru

Специалисты Службы принимают заказы

↓ происходит поиск подходящих заданным критериям вариантов

↓ найденные варианты согласуются с клиентом, выбирается конечный вариант заказа

↓ заказ отправляется в аптеку

↓ проводится дальнейший контроль исполнения аптеками заказов.

Специалисты Службы – профессиональные провизоры-фармацевты – оказывают квалифицированную помощь при выборе дозировки, формы выпуска, фасовки и возможной замены, а также торгового наименования производителя. Таким образом, «ДомСлона» предоставляет уникальный сервис – контроль провизоров Службы за обеспечением любого отправленного заказа пациенту.

Успех телефонной Службы «ДомСлона» дал повод для разработки ресурса для населения DomSlona.ru, цель которого – предоставить покупателю набор сервисов, связанных с поиском и покупкой ЛС и ИМН в аптеках, а именно:

↓ поиск списка препаратов в аптеках

↓ показ стоимости препаратов из списка в аптеке

↓ оформление заказа на доставку и бронирование в несколько кликов.

Современный покупатель мобилен и хочет получать информацию быстро, находясь в пути, поэтому DomSlona.ru оптимизирован и для работы на современных смартфонах и планшетах, где аптеки и цена отображаются на интерактивных картах с возможностью автоматического определения местоположения покупателя. Покупка ЛП поближе, подешевле, с доставкой или по брони – это, пожалуй; личный кабинет покупателя с сохранением контактных данных, используемых при оформлении заказа и просмотр ближайших аптек тоже есть, как и список аптек, избранных покупателем, – все на ресурсе.

Подключение к облаку

Начав сотрудничать с нами сегодня, аптечные предприятия получают доступ к продуктам облачного решения для аптечного бизнеса AptekaRos.ru, представленным нами сегодня.

AptekaMos.ru и DomSlona.ru, работающие для населения, берут на себя выполнение задачи привлечения новых клиентов в аптеку.

Ознакомиться с продуктами брендов «АптекаРос» и их функциональностью можно в демонстрационном режиме на сайте www.AptekaRos.ru

Елена МАРТЫНЮК



САЛОН КРАСОТЫ В ОБЫЧНОЙ АПТЕКЕ



В аптеку известной сети «Ригла» рядом со станцией метро «Новослободская» заглядывают самые разные посетители, так как это место, помимо расположения в старом районе Москвы, еще и находится на пересечении многих транспортных потоков. Здесь бывают и те, кто на ходу забежал купить, например, упаковку бумажных носовых платков, и те, кто постоянно приходит именно в эту аптеку, потому что живет или работает рядом. Как учесть интересы всех и сохранить четкий контроль над всеми процессами в деятельности аптечного предприятия, нам рассказала директор Инна Владимировна Лысенко.

На Ваш взгляд, чем отличается ваша аптека от других аптек сети?

Отличие нашей аптеки от других точек сети «Ригла» в том, что у нас очень широкий выбор косметики и средств по уходу за собой, есть большой отдел детских товаров, ортопедии и предметов ухода за больными.

Вы наверняка обратили внимание на то, что у нас в торговом зале есть выделенная детская зона, обычно товары для младенцев просто занимают отдельные полки.

В качественном отношении, я считаю, наше главное отличие – грамотная работа с персоналом. Наши сотрудники активно заинтересованы в улучшении работы во всех аспектах жизни аптеки. Ведь успешность дела во многом зависит от того, насколько слаженно работают члены коллектива.

В частности, и место расположения нашей аптеки диктует некоторые особенности в организации обслуживания посетителей. Сейчас в аптечном деле очень много конкуренции, но мы стараемся поддерживать свой имидж аптеки «для всех». Естественно, стараемся обслуживать своих постоянных клиентов так, чтобы они снова и снова к нам приходили.

Какие плюсы Вы видите в работе в составе аптечной сети?

Мы существуем как часть одного большого организма. Признаюсь, очень тяжело держать в хорошем тонусе большую аптеку. Помощь офиса – это очень серьезная поддержка нашего бизнеса. В любой момент можно позвонить, посоветоваться, часто центральный офис проводит различные общесетевые акции и мероприятия, которые сложно организовать и обеспечить в одиночку, да и не приходится дополнительно тратить время на организацию. Конечно, помогает большая реклама, которая делает нашу аптеку узнаваемой.

Наш труд заметно облегчает такая функция, как общесетевая заказ ассортимента, который из-за больших объемов позволяет некоторые цены делать ниже. Сплотная часть аптечных товаров возобновляется автоматически, это то, чем хороша работа центрального офиса. Мне не надо каждый раз проверять весь список и формировать его заново, восполнение распроданного товара осуществляется без дополнительного напоминания. Я могу его быстро откорректировать, какие-то позиции уменьшить или заказать индивидуально. Общий перечень позиций товаров в аптеке (а это и лекарственные препараты, и лечебная косметика, парафармация, спортивное питание и диетические товары) составляет порядка 12 тысяч наименований. Вся работа с ними ведется и благодаря специальной программе, которая позволяет по Сети оперативно получать и передавать информацию, не тратя времени на звонок. Конечно, всегда можно и позвонить коллегам в центральный офис, но текущие дела помогают продвигать наше современное компьютерное обеспечение.

Как и все аптеки, мы применяем и такую традиционную форму коммуникации, как рецептурные журналы.

Все принимаемые на работу профессионалы обязательно проходят специальные курсы. При современном уровне развития медицины и фармации постоянно появляются новые препараты, и даже самый опытный работник не знает всех наименований. Однако самое первое обучение, которое проходит новый сотрудник, – это основы работы с клиентами. На специальных семинарах наших провизоров учат не бояться людей, правильно разговаривать с ними.

Сколько «тематических» зон есть в аптеке, как они распределяются, какими способами выделены?

У нас в торговом зале есть отдел лекарств, отпускаемых без рецепта, рецептурный отдел, отдел косметики, детский зал, отдел продукции по уходу за больными... Каждая зона еще подразделяется на темы: желудочно-кишечные, противопростудные, БАД, витаминные препараты. Есть разделение по торговой марке.

Отмечу, что во всех аптеках есть хотя бы небольшой уголок лечебной косметики. Наша аптека позиционируется как профильная по товарам для красоты и здоровья и поэтому у нас есть «Студия лечебной косметики». В этом отделе бывает очень много посетителей,

как женщин, так и мужчин. Если провести статистический анализ по товарообороту, то в общей выручке аптеки доля лечебной косметики составит примерно 30%. Отрадно видеть, что взгляд населения на поддержание и сохранение своего здоровья значительно поменялся за последние годы. Конечно, уходу за собой большое внимание уделяют, в первую очередь, работники офисов, которых много в нашем районе.

У нас есть отдел изделий медицинского назначения. Сегодня для больных создано очень много приспособлений и мелочей, значительно облегчающих жизнь, как самим пациентам, так и тех, кто за ними ухаживает. Это целый комплекс товаров, которые применяются по уходу за лежачими больными: пеленки и прокладки для больных, пенки для гигиенических процедур, салфетки, кремы, средства для борьбы с пролежнями. Есть современные липкие бинты, которые не надо завязывать. В этом уголке можно найти лечебный трикотаж, ортопедические стельки, корсажи, бандажи, специальное термобелье... Недалеко от нашей аптеки расположен большой больничный комплекс и это, конечно, накладывает отпечаток на ассортимент аптеки.

Кто отвечает за обустройство и оформление тематических зон (уголков), стелдов?

Мы принимаем такие решения коллегиально. Например, согласно тому интересу, который проявляют жители этого района, в нашей аптеке было принято решение расширить зону товаров для детей и младенцев. Это и питание, и косметика для младенцев, и игрушки... Чтобы мамочки сразу знали, куда им двигаться с колясками, в аптеке висит большой плакат, указывающий на расположение этого отдела. Каждый консультант по своей теме следит за тем, чтобы товар был правильно зонирован, его можно было легко найти по указателям на полках, чтобы популярные товары оказались наиболее доступны, а новинки выделены и привлекали внимание.

В детском отделе у нас работает специальный консультант «по детству», по просьбе посетителей мы делаем дозаказы. Постоянные покупатели заезжают в аптеку прямо с колясками, для этого у нас все оборудовано. Многие знают наших консультантов по имени, ведь костяк коллектива сформировался уже очень давно.



Мне бы очень хотелось, чтобы специалисты – фармацевты и провизоры – активнее шли работать в аптеку. Пока найти хорошего консультанта довольно трудно, но мы стараемся «растить» своих сотрудников. По своему характеру работа за первым столом требует от специалиста, чтобы он изначально был доброжелателен, общителен, готов помогать людям, другие здесь надолго не задержатся. Иногда покупатели приходят поблагодарить за совет в выборе лекарства, и такие моменты действительно греют душу.

Какие акции проходят в аптеке? Какие социальные программы работают?

Я не буду перечислять все акции, которые проходят в сети, о них можно узнать на нашем сайте. Социальные



программы по скидкам, которые действуют в нашей сети, разрабатываются центральным офисом. Например, действуют сниженные цены на препараты, которые пользуются спросом у пожилого населения, или постоянно действующие скидки по «Социальной карте москвича».

Но обращаю внимание на одну акцию, проводимую в сети аптек «Ригла», – это часто проводимые конкурсы детских рисунков. Они проводятся индивидуально каждой аптекой сети. Каждый участник получает небольшой сюрприз, а победителям вручают призы. Конкурсы бывают тематическими или привязанными к Дню знаний первого сентября, Дню ребенка. Мы собираем рисунки участников и вывешиваем их в аптеке. Клиенты оценивают их и выбирают победителя. Таким образом, выбор победителя получается независимым.

Еще раз подчеркну, что очень многое в ассортименте нашей аптеки предназначено для поддержания здорового и комфортного образа жизни.

Мы стараемся выделить препараты, которые хорошо распродаются в нашей аптеке, и сделать на них акцент. Иногда можно приложить к покупке мини-подарок, например, по той же лечебной косметике. Организуются дегустации батончиков гематогена, продуктов диетического питания или витаминов. У «Риглы» есть небольшая группа своей косметики для тела, по которой мы предлагаем тестирование, раздаем пробники.

Многие посетители спрашивают у провизора совет при выборе лекарства. Как соблюсти профессиональные границы и тактично отправить покупателя к врачу, если его проблема выходит за рамки компетенции фармацевта?

Есть покупатели, которые, к сожалению и недовольству со стороны врачей, больше доверяют фармацевту. Это происходит потому, что фармацевт, продавая препараты, частенько слышит отзывы о том, как они действуют, какие побочные эффекты могут возникнуть. Исходя из этого, опытный фармацевт может разобраться в том, как проявляется действие тех или иных препаратов. Естественно, рекомендовать мы можем только те средства, которые продаются в безрецептурном отделе. Врач может выписать назначение или рецепт, но многие приходят в аптеку без необходимых рекомендаций. Это печально, потому что, какими бы специалистами мы ни были, не зная диагноза пациента нельзя назначать лечение. Какими бы красочными словами посетитель ни расписывал свои симптомы, мы не можем и не должны брать на себя ответственность за его самолечение. В этом случае необходимо твердо, но тактично рекомендовать обратиться к врачу.

Единственный случай, когда фармацевт может дать совет, – выбор аналога из списка торговых наименований, имеющих одно МНН, но не рецептурного ряда. Мы можем посоветовать препарат другой фирмы, так как для некоторых покупателей имеет значение цена. Еще можем помочь с выбором формы выпуска (таблетки, капли, спреи или суппозитории), а также с правилами приема препаратов с учетом их фармакологических свойств, и дать информацию по правилам хранения.

Ассортимент обширен. Но если какого-то требуемого лекарства не оказалось, покупатель отправится в другую аптеку?

Нет, конечно! У нас есть журнал индивидуальных заказов, в котором мы делаем запись, если покупателю необходимо какое-то средство, а ехать в другую аптеку неудобно. Затем делаем индивидуальный заказ в своем центральном офисе.



ПОДОБНОЕ ЛЕЧИТ ПОДОБНОЕ: АЛЛЕРГЕН КАК СРЕДСТВО ОТ АЛЛЕРГИИ



«Если насморк не лечить, он пройдет через семь дней». Не пройдет: в особенности, если этот насморк – аллергический. Конечно, можно оставить аллергию без присмотра, но с каждым годом она будет набирать силу. Увеличится время недомогания, прибавятся новые аллергены... Что значит «контролировать аллергию»? Многие искренне считают: достаточно принимать антигистаминные препараты, известные всем и каждому. Но они устраняют только симптомы болезни, а не ее причину, и со временем вообще перестают «помогать». К счастью, есть другой метод, способный выработать собственный иммунитет организма к самым сильным аллергенам. Лекарства для него выпускают лишь несколько фармпроизводителей в мире... Корреспонденту «МА» удалось пообщаться с директором одной из этих компаний – ООО «Сталлержен Восток» (представительство французского фармпредприятия «Сталлержен») Алексеем Николаевичем Пятковым.

Алексей, как давно разработана стратегия лечения, в которой применяются ваши препараты? Чем она отличается от привычных методов «контроля» аллергии?

Метод аллерген-специфической иммунотерапии (сокращенно – АСИТ), с которым мы работаем, изобрели в 1911 году. Суть его в том, что человека лечат тем самым веществом, которое вызывает у него болезненную реакцию. Сначала вводят небольшую дозу аллергена, затем дозы постепенно наращивают; и в те времена, когда не было стандартизированных препаратов и стандартных схем лечения, каждый врач самостоятельно разрабатывал схемы, порой сам делал экстракт из конкретного аллергена и лечил им больного, например, если у человека была аллергия на клещей домашней пыли (часто ее называют аллергией на пыль), он должен был собрать ее в своей комнате и принести доктору. Последний делал из принесенной пыли лечебный препарат. Поэтому иммунотерапию – отчасти с юмором, отчасти всерьез – раньше называли искусством. Сейчас, конечно, АСИТ отвечает совсем другим, современным требованиям доказательной медицины.

Когда производство препаратов для АСИТ перешло от медицины к фармпромышленности, сложно ли было врачам «перестраиваться»?

Конечно же, нет. Все понимают преимущества стандартизированных препаратов. Врачи стали чувствовать себя намного более спокойно. Лекарства, произведенные по единым стандартам качества, безопаснее назначать пациенту. Эффективность таких препаратов предсказуема для всех, кто получает лечение. А не так: одному поможет, другому не поможет.

Как определить, кому необходимо лечение методом АСИТ?

Аллерген-специфическая иммунотерапия показана больным с аллергическим ринитом и атопической бронхиальной астмой. Особенно тем, чье состояние плохо контролируется симптоматическим лечением. Чем выше тяжесть аллергического ринита, тем более показан метод иммунотерапии. Если у пациента легкое состояние (пару дней в году приходится капляшки в нос использовать), вряд ли он захочет применять этот достаточно сложный и долгий метод. А вот тем, кто очень тяжело переживает сезон цветения, иммунотерапия даст значительное и быстрое облегчение.

А если у человека тяжелая степень астмы, что тогда?

При совсем тяжелой бронхиальной астме показаны более серьезные, «тяжелые» препараты. В такой стадии заболевания иммунотерапия уже не применяется. Поэтому задумываться надо раньше. Аллергия опасна еще и тем, что часто, начавшись с какого-либо одного аллергена, постепенно распространяется и на другие (так называемая перекрестная аллергия). И человек испытывает симптомы уже при воздействии нескольких аллергенов. А потом все это может и в астму перейти.

Перекрестную аллергию тоже можно лечить иммунотерапией. Важно понять (но это уже сделает врач при помощи специальной диагностики), какой из аллергенов первопричина, на какой из аллергенов сильнее реагирует пациент. Рекомендуется назначать не более трех препаратов для АСИТ. Но тремя такими лекарствами одновременно лечиться можно.

Назовите аллергены, наиболее распространенные в нашей стране?

Если говорить о респираторной аллергии, при которой и применяется АСИТ, то береза, луговые травы, полынь и амброзия, а также клещи домашней пыли – основные аллергены в России. Более 80% пациентов страдают именно от них. В числе остальных можно назвать различных животных. Например, на шкуре у кошек находятся аллергены, способные вызвать соответствующую реакцию организма. К счастью, аллергия не зависит от конкретного животного или от конкретного растения и места, где оно растет. На одинаковые аллергены реакция одинакова. Поэтому вещества, провоцирующие аллергию, собирают и делают из них лекарства для широкого круга пациентов независимо от того, где они живут. Препарат против аллергии на пыльцу березы одинаково эффективен как для больных в России, так и во Франции или в Канаде.

Завод «Сталлержен» выпускает около сотни препаратов и экспортирует их в самые разные страны. Например, во всех странах Средиземноморья люди страдают от аллергии на оливковое дерево, и «Сталлержен» производит лекарство из экстракта этого аллергена.

А много компаний в мире работают в этом направлении?

Таких компаний не очень много. Сегодня более половины мирового рынка занимают две компании, одной из которых является «Сталлержен». Думаю, так получилось, потому что «Сталлержен» серьезно отнесся к этому направлению, став на путь инновационного развития. А создавать инновационные препараты – долго. Производство любого лекарства в наши дни занимает достаточно много времени, но если говорить об иммунологии, то времени необходимо даже больше, чем на создание обычного препарата.

«Сталлержен» сегодня присутствует более чем в 50 странах мира: как при помощи партнеров, которые помогают распространять наши препараты, так и в виде филиалов (они есть в 20 странах). И Россия – одна из ключевых стран. У нас в стране очень много пациентов, страдающих аллергией, кому может быть назначена АСИТ.

Что компания «Сталлержен» считает главным в своей деятельности?

Приоритет компании «Сталлержен» – инновации. Являясь экспертами в узком направлении – иммунотерапии, мы стремимся всякий раз найти новый подход: придумать что-либо новое и сделать выбранный метод лечения более эффективным и удобным. Около шести лет назад компания провозгласила программу по разработке новых

таблетированных препаратов. До этого «Сталлержен» выпускал только подкожные препараты и сублингвальные капли. В программе были четко определены те аллергены, для которых нужно сделать новые, таблетированные препараты. Луговые травы стали первыми – соответствующий препарат «Оралеир» зарегистрирован в европейских странах в 2009 году, а в октябре этого года был представлен в России. В процессе разработки таблетированные препараты аллергенов клещей домашней пыли и березы, что является актуальным для жителей России.

Сегодня в России есть наши препараты для трех главных аллергенов: березы, клещей домашней пыли, луговых трав. На каждый из аллергенов – по два лекарственных средства: один препарат – подкожный, другой – сублингвальный. Как я уже сказал, «Оралеир» (аллерген пыльцы луговых трав) – единственный на сегодня таблетированный аллерген, кроме него есть сублингвальные формы в виде капель: «Сталораль» – аллерген пыльцы березы и «Сталораль» – аллерген клещей домашней пыли.

Создание первого аллергена в таблетках – это наш самый главный успех, потому что создать аллерген в виде таблетки – непросто. На протяжении пятидесяти лет работы было много достижений, но то, чем компания особенно гордится, это, конечно, «Оралеир».

Каковы итоги первого года работы компании на рынке России?

Открыв 15 декабря 2011 года представительство в России, мы столкнулись с тем, что тема иммунотерапии очень востребована врачами. Несмотря на то, что среди аллергологов нет врачей, которые не знали бы об АСИТ, мы получаем очень много вопросов и видим большую заинтересованность врачей в той информации, которую мы им приносим. Поэтому наше основное направление на современном этапе – информирование как можно большего числа врачей об АСИТ. На 2012 год были поставлены конкретные задачи – дать врачам возможность узнать о наших новых разработках и препаратах, чтобы пациенты уже в преддверии весеннего сезона 2013 года могли получить лечение методом АСИТ.

У нас есть образовательный проект – информационный сервис «Сталлержена» в аллергологии. Через наш профессиональный сайт и рассылки по почте мы информируем врачей об иммунотерапии и новостях аллергологии. Мы хотим, чтобы «Сталлержен» стал для врачей партнером, способным оказать информационную и научную поддержку.

Что наиболее интересно Вам в деятельности компании?

Лично меня «Сталлержен» привлек и до сих пор привлекает тем, что это небольшая компания, где нет «заорганизованности», которая зачастую существует в больших корпорациях. «Сталлержен» дает возможность экспериментировать и быстро принимать решения. Корпоративная культура не делает компанию процесс-ориентированной, не уменьшает возможности ее развития. Человек здесь действительно в центре внимания, и его не воспринимают исключительно как способ достижения каких-то целей.



Комбайн для сбора пыльцы

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

◀ Стр. 3

Я могу позвонить в отдел логистики и попросить, чтобы ускорили поставку заказа.

Если покупателю лекарство нужно срочно, то в программе есть возможность просмотреть в ближайших аптеках сети, где на данный момент такой препарат есть в наличии. Можно также позвонить в аптеку или в круглосуточную справочную по сети «Ригла» и уточнить, где человеку будет удобнее получить свой товар.

Индивидуальный заказ выполняется в течение суток, но у нас есть такие позиции, в которых мы уверены на 100 процентов, и знаем, когда и сколько мы этого препарата получим. Дефектура у нас минимальна. Соответственно, если нет особой срочности, посетителя можно проинформировать о сроках такой поставки.

Многие товары мы получаем два раза в неделю или через день. Можно сделать исключение и по просьбе покупателя привезти его на следующий день.

Возможно ли организовать доставку лекарств на дом инвалидам, живущим в этом районе?

У нас есть такие постоянные клиенты, которые делают заказ необходимых товаров по телефону. Мы собираем закупку, делаем скидку по социальной категории и осуществляем доставку своими силами. В нашей аптеке действуют 10-процентные скидки по VIP-картам для ветеранов ВОВ.

Каким образом покупатели могут влиять на изменение ассортимента аптеки?

В аптеке есть базовый ассортимент, а остальные позиции формируются из запросов клиентов. Если препарат есть в ассортименте сети, мы можем заказать его индивидуально или добавить в список, поставляемый автоматически. Если понятно, что некоторые препараты не пользуются спросом, можно вывести их на время или перевести в группу «Д» – ручной заказ, который не так часто спрашивают.

В аптеке есть «Книга жалоб и предложений», которая, да-да, не удивляйтесь (!), обязательна для всех учреждений. Консультанты по косметике сделали для себя еще одну – «Книгу отзывов». У нас очень часто проводятся семинары по лечебной косметике, анимационные мероприятия по отдельным маркам. Приходят представители фирм, знакомят посетителей со своей продукцией, делают тестирование препаратов или процедур. В нашей студии лечебной косметики при помощи небольшого специального аппарата консультанты могут провести диагностику кожи. Это помогает определиться с выбором линии наиболее подходящих посетителю средств. Мы делаем все, чтобы люди научились ценить свое здоровье, красоту, оставались в тонусе долгие годы.

Ирина КОРЯГИНА

← начало на стр. 1

Законодатель не дает ответа на этот вопрос и не надевает врача экстренными полномочиями по «нарушению стандарта». Не найти в тексте закона и рекомендаций, как действовать медикам в ситуациях, с которыми они сталкиваются практически ежедневно. Каждому заболеванию – собственный стандарт, не так ли? Много ли читатель знает людей, которые действительно болеют чем-то одним, а по всем остальным показателям абсолютно здоровы? Препараты, показанные для лечения одних органов, выводят из строя другие, а заменить их без решения врачебной комиссии врачу запрещается. Пациенту с букетом хронических заболеваний все препараты назначить одновременно?

Сегодня «буква закона» резко ограничивает возможности спасти жизнь человека. Список одобренных Ф3-323 отступлений от стандарта неполон и нуждается в скорейшем пересмотре. Возможность назначить необходимый препарат немедленно фактически сведена к нулю: вряд ли врачебная комиссия сможет собраться и принять решение, спасительное для больного, в тот же день, когда врач к ней обратился.

Впрочем, предположим, что ведомственное министерство нашло способ защитить медиков от штрафных и прочих санкций. И что человеческая жизнь официально признана более значимой, чем содержание стандарта медицинской помощи. Врачи спокойно лечат людей в соответствии с утвержденными Порядками, а Стандарты становятся медико-экономическими документами, базой для программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, утвержденной постановлением Правительства, кроме того устанавливающим и другие организационные принципы. В таком случае его начинают рассматривать как «необходимый минимум» лечения, который может обеспечить пациенту государство. С одной стороны, подобная гарантия призвана защитить человека. С другой, она может стать законным основани-

ем сократить число видов бесплатной медицинской помощи. Необходимо то, что минимально. Все остальное – то, что оказалось за пределами минимума, станет платным. За необязательные дополнения к необходимой помощи государству платить не будет. Тем более что одновременно с положениями Ф3-323 о Стандартах с 1 января 2013 г. вступит в силу и постановление Правительства РФ от 04.10.12 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». Одна из его новаций – считать «дополнительным» обращение пациента к врачу-специалисту напрямую, минуя терапевта. Не хочешь провести несколько часов в очереди к участковому врачу (и еще неизвестно, выдаст ли он после этого направление) – плати. В таких условиях стандарт станет еще одним шагом в сторону платной медицины. Несмотря на то, что именно он мог бы сделать помощь врача действительно доступной для пациента.

В итоге, наши конституционные права на бесплатную медицинскую помощь останутся лишь на бумаге. Как, впрочем, и на бесплатное образование. Есть базовый минимум минимале, а все, что выше него, – будет доступно лишь за деньги. Возникает вполне резонный вопрос – за что мы платим налоги? Кто съедает их? Почему гражданин России, отчисляя подоходный налог и прочие налоги в медстрах, соцстрах и прочее, не имеет право на качественную медицинскую помощь? Видимо, вопрос риторический.

Чего ждать от стандартов лечения, станет известно лишь тогда, когда Минздрав окончательно определится с их ролью в процессе медицинской помощи. А также с местом Стандартов в системе документов по здравоохранению. Будут ли основаны на них критерии качества, и если да, то в какой степени? Пока что двойственность ситуации сохраняется: лечить людей можно и по существующим Порядкам, но проверять врача все равно будут в соответствии со стандартами (по Ф3-323), т.е. с системой, которая, по сути, еще не создана...

Минздравсоцразвития предупредил: стандарт и качество – понятия разные

Дискуссия о том, обязательно ли выполнять стандарты медицинской помощи, продолжается с 2011 г. Первая редакция Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (Ф3-323, подготовленная Минздравсоцразвития к маю 2011 г., четко устанавливала: и стандарты, и порядки оказания медицинской помощи должны быть обязательными для всех. Без каких бы то ни было вариантов и исключений. Во втором чтении законопроекта, состоявшемся в июле того же года, обязательными для всех остались только порядки. Соблюдение стандартов выпало на долю медицинских учреждений, участвующих в программе госгарантий. Леонид Рашаль и Национальная медицинская палата настаивали не только на обязательности и стандартов, и порядков, но и на необходимости протоколов лечения. Протоколы в итоговую редакцию закона не включили, стандарты оставили на усмотрение врачей (чаще главных), порядки сделали обязательными для всех. Такой вывод можно сделать, прочитав лишь некоторые статьи закона.

Скорая юридическая помощь: готовы к суду и обоне!

Если прочесть весь текст Ф3-323, выяснится, что в соответствии с формулировкой ст. 79 и порядки, и стандарты обязаны соблюдать все без исключения медицинские организации. Все положения закона, касающиеся стандартов, вступают в силу уже 1 января 2013 г. В тексте нормативного акта абсолютная стандартизация возможна, а вот в реальности... Суды уже готовятся выносить решения не в пользу врачей. Почему? Любой больной с более чем одним заболеванием попадает под несколько стандартов. Соблюсти все их требования врач не сможет. Когда возникнет вопрос об ответственности, руководитель медицинского учреждения столкнется с большим соблазном переложить ее на плечи сотрудника. Юридические лица (т.е. организации) подлежат гражданско-правовой ответственности. Чаще всего это штрафы. Физические лица (т.е. граждане) подлежат иной ответственности – уголовной. Последняя также может ограничиться штрафом, но ни репутация, ни тем более бюджет учреждения не пострадают. Адвокаты уже советуют врачам писать в объяснениях: «главный врач не дал мне возможность выполнить стандарт медицинской помощи», и тем самым попытаться избавиться от подобного перекалывания ответственности. Работая с главными врачами, юристы рекомендуют: «посчитайте лекарства по всем 8 стандартам, по всем 8 заболеваниям, которые есть у этого человека. Если выполнить все эти стандарты в полном объеме и все это назначить, то пациент не выживет».

Впрочем, любой новый закон должен быть изучен. Пройдет минимум несколько месяцев, станет складываться судебная практика – и суды смогут давать уверенные ответы по всем «стандартным» спорам. А пока никто не отменял действующие нормы гражданского права. В первую очередь, судьи будут рассматривать не стандарты, а вопросы выполнения или невыполнения обязательств. А также виновного или невиновного в причинении вреда.

Если в стоматологическую поликлинику каким-то образом попадет пострадавший в ДТП с переломом позвоночника, врачам можно посоветовать только одно: немедленно вызвать бедняге скорую! В стоматологические стандарты такой пациент, конечно же, не включен, но здесь идет разговор о необходимости срочно оказать человеку помощь...

Стандарт как гарантия... платного лечения

Норма об обязательности стандартов введена в качестве базы для новых принципов программы госгарантий (нелишним будет прочесть ч. 7 ст. 80 все того же Ф3-323). Медико-экономические стандарты для этой программы неудобны. А федеральные стандарты медицинской помощи сейчас «режут». Под сокращение попадает все самое дорогое. Стандарты не защитят врача – они необходимы, в первую очередь, для финансирования. Они станут выполнять функции некоторого «лечебного минимума», за пределами которого можно будет расположить платные услуги. Как лечить по документам, которые не сообщают врачу ничего и дают лишь справочную информацию об объеме медицинских услуг? Что такое 0,1 КТ? КТ какого органа требуется? На каком этапе лечения ее проводить? По какой схеме? Врачу необходимы протоколы лечения, подходы к ведению пациента при тех или иных заболеваниях, а вовсе не «финансово-минимальные» стандарты, не отвечающие даже на вопросы о применении лекарств. Какие препараты назначать больному: те, что указаны в списке ЖНВЛП, или те, что внесены в стандарт? Финансирование производится по ЖНВЛП, проверки медицинских организаций... правильно! – на основании стандартов медицинской помощи.

Стандарт не выполнен – по вине... пациента

В очередной раз вернемся к положениям Ф3-323. Статья 20 устанавливает, что пациент должен дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от медицинского вмешательства. Но сегодняшние пациенты

PHARM НОВОСТИ

«Платиновая уния – 2012»

13 декабря 2012 г. в отеле «Марриотт Роял Аврора» состоялась пресс-конференция, ознаменовавшая старт ежегодного отраслевого конкурса «Платиновая уния».

Всероссийский открытый конкурс «Платиновая уния» более десяти лет остается главной премией профессионалов фармацевтической отрасли. В апреле 2013 г. на главном светском событии отрасли соберется весь цвет фармацевтического рынка, ведь «Платиновая уния» это конкурс, где определяют лучшее, что произошло в фармацевтической отрасли за последний год. Именно здесь будут названы лучшие дистрибуторы, производители, аптечные сети, бренды. Но конкурс подводит не только итоги уходящего года, но и намечает будущие векторы развития российского фармацевтического рынка. Как сказал председатель организационного комитета конкурса Юрий Крестинский: «Мы продолжаем. Мы начинаем!»

Номинации и подноминации

1. Вектор года

Проект года (на основании заявки) – проект, реализованный в прошедшем году, который оказал позитивное влияние на фармацевтический рынок.

Динамика года (без заявки) – бизнес-проект, показавший максимальную динамику за прошедший год. Победитель определяется на основании данных аналитических компаний за 2012 г.

– Компания (рынок и государственный сектор)

– Торговая марка (рынок)

– Торговая марка (государственный сектор)

Лонч года (на основании заявки) – вывод на рынок в период с IV квартала 2011 г. по конец 2012 г. нового продукта или вывод старого продукта на новый рынок, который сопровождается маркетинговыми и рекламными действиями с целью информирования целевой аудитории, создания интереса и стимулирования спроса.

2. Препарат года (без заявки)

– Рецептурный препарат

– Безрецептурный препарат.

3. Аптека года

– Аптечная сеть (без заявки)

– Аптека года (на основании заявки)

– Региональная аптечная сеть (на основании заявки).

4. Компания года (без заявки)

– Иностранная производитель ЛС

– Российский производитель ЛС

– Дистрибутор ЛС.

5. Персона года (без заявки) – премия присуждается за личный вклад в здравоохранение.

6. Менеджер высшего звена (онлайн-голосование на www.uncia.ru).

7. Работодатель года (онлайн-голосование на www.hh.ru).

8. Специальные номинации оргкомитета (утверждаются организационным комитетом конкурса).

Актуальные темы

В начале пресс-конференции председатель организационного комитета конкурса Юрий Крестинский рассказал о некоторых изменениях, коснувшихся номинаций конкурса. Он отметил, что в этом году по объективным причинам будут исключены некоторые номинации: «Функциональный менеджер (из-за небольшого количества набираемых голосов претендентами, мало известными фармрынку); «Социальный проект» (результаты этой экспериментальной номинации показали, что, как правило, заявленные проекты являлись на самом деле коммерческими, а не социальными); «Голос отрасли» и ее подноминации (на протяжении долгих лет победителем становилось одно и то же СМИ, что вызывало много вопросов). Но будут и добавления, например, с этого года вводится номинация «Региональная аптечная сеть». Как подчеркнул Юрий Крестинский, она вводится для того, «чтобы за большими игроками разглядеть успешных региональных представителей отрасли».

Оргкомитет конкурса представлен следующими компаниями: IMS (в которую после недавней заключенной сделки вошел «Фармэксперт»), Институт развития общественного здравоохранения, газета «Фармацевтический вестник», Cegedim, Synovate Comcon, Headhunter, КА «Аарон Ллойд». В этом году в оргкомитет также вошла аналитическая компания DSM Group.

Касаясь методики выбора номинантов и определения победителей, Юрий Крестинский отметил, что, как всегда, методика будет прозрачной. «Платиновая уния» – это единственный в фармацевтической отрасли конкурс, который традиционно аудиторит крупнейшая международная компания «Эрнст энд Янг».

Конкурс пройдет в два этапа. Первый этап, который продлится до середины февраля, стартует с 18 декабря. Начнется работа с экспертами и сбор заявок на конкурс. После первого этапа голосования определятся по четыре претендента на победу в каждой номинации. На втором этапе (с середины февраля и до середины марта) пройдет второй этап голосования экспертного совета. На основании набранных голосов всех экспертов, участвующих в голосовании, и будет определен победитель конкурса.

О порядке перерегистрации цен на ЖНВЛП на 2013 год

Минздрав России проинформировал фармпроизводителей о порядке подачи документов для перерегистрации цен на лекарственные средства на 2013 г.

Напомним, что совместным приказом Минздрава России и ФСТ России от 08.10.12 №400н/663-а внесены изменения в Методику установления производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, утвержденную приказом Минздравсоцразвития России и Федеральную службу по тарифам от 03.11.10 №961н/527-а.

PHARM НОВОСТИ

Изменения в Методику разделяют процесс перерегистрации и регистрации предельных отпускных цен и были приняты для того, чтобы российские производители смогли перерегистрировать ранее зарегистрированные предельные отпускные цены.

Многие фармпроизводители, не дожидаясь вступления нормативного акта в силу, уже в сентябре направили документы на перерегистрацию. В связи с этим поступившие документы были рассмотрены Минздравом России и ФСТ России в соответствии с законодательством, действующим до вступления в силу изменений в Методику.

Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» срок подачи документов определен до 1 октября каждого года, но не чаще чем один раз в календарном году. Таким образом, документы на перерегистрацию могут быть представлены с 1 января 2013 г.

Ассоциация IMEDA: по вопросу ограничения рекламы медицинских изделий в РФ

В профессиональных кругах и на уровне регулирующих органов все большую актуальность набирает вопрос совершенствования законодательства в сфере рекламы лекарственных средств и медицинских изделий. Эта тема, в частности, выносилась на отдельное обсуждение в рамках парламентских слушаний Комитета по охране здоровья Государственной думы РФ.

В рамках дискуссий на уровне Правительства и Государственной думы не раз были озвучены планы по ужесточению позиций государства в отношении рекламы медицинских изделий и лекарственных средств.

Ассоциация IMEDA поддерживает инициативы органов законодательной и исполнительной власти по гармонизации информационного пространства в стране. Однако, по мнению Ассоциации, запрет на рекламу товаров «прямого» потребления может существенно ограничить возможности для совершения ответственного выбора медицинского изделия пациентами, увеличить нагрузку на систему государственного здравоохранения, увести рынок рекламных сообщений «в тень» и спровоцировать рост «теневых» сообщений от недобросовестных участников рынка в ущерб добросовестным компаниям, которые готовы ответственно подходить к своим рекламным сообщениям.

По мнению Ассоциации, для эффективного контроля рекламных сообщений требуется ввести несколько важных определений:

1. Изделия «рецептурные» или «для профессионального использования», решение о применении которых может приниматься только специалистом, и медицинские изделия прямого потребления, решение о приобретении которых может приниматься пациентом самостоятельно.
2. Требования к содержанию рекламных сообщений для разных групп риска продукции и разного статуса.
3. Разграничение понятий рекламных сообщений и информации о продукции, необходимой для ее правильного применения.

Важнейшими инструментами регулирования в этой области, по мнению IMEDA, также являются общественные консультационные советы с участием представителей индустрии, рекламных агентств, рекламных площадок, представителей средств массовой информации и профессионального сообщества. Налаживание диалога всех участников рынка необходимо для формирования наиболее гармоничного информационного пространства в области здравоохранения.

Источник: пресс-релиз IMEDA ■

Минздрав сообщил о подключении к системе электронной записи всех поликлиник РФ

По информации Минздрава, до 1 декабря в медицинских организациях всех 83 субъектов Федерации были установлены специальные терминалы – инфоматы, через которые можно записаться на прием. Кроме того, системой электронной регистрации можно воспользоваться через Интернет, зайдя на единый портал госуслуг, а также с помощью центров телефонного обслуживания.

Как подчеркивают в Минздраве, внедрение электронной регистрации отнюдь не отменяет обычных способов записи на прием – по телефону поликлиники и путем личного обращения в регистратуру поликлиники.

«Важнейшим показателем работоспособности системы станет сокращение очереди на прием к врачу в поликлиниках», – полагает директор Департамента информационных технологий и связи Минздрава Роман Ивакин. В то же время, предупреждает Ивакин, в начальный период эксплуатации системы возможны сбои в работе сервиса, связанные с доступом к расписаниям приема врачей в медицинских учреждениях. «Необходимо время для того, чтобы медицинские организации и сами врачи наладили работу в системе электронной записи на прием», – отметил Ивакин.

Для обращений граждан по поводу замечаний к работе сервиса Минздрав с 3 декабря открыл «горячую линию». Граждане могут обращаться по телефону 8-800-200-04-01 или по электронной почте hotline@gosminzdrav.ru и сообщать свои замечания и предложения, связанные с работой электронной регистратуры.

ТЕМА НОМЕРА

◀ на стр. 5

вовсе не стремятся слушать врачей. Все консультируются в Интернете. Тем более что никто не может ограничить гражданина в его праве на платные медицинские услуги – все, что вне стандарта, пациент приобретет за деньги.

Теоретически ФЗ-323 разрешает врачу заменить указанные в стандарте лекарства на препараты, находящиеся вне перечня ЖНВЛП, в случае индивидуальной непереносимости этих лекарств пациентом. Но на практике многие врачи боятся и решают проблему следующим образом. Доктор говорит пациенту: напишите название препарата своей рукой на бумажке. Если вопрос оказывается в суде, врач может заявить: а это не я назначал, это знакомые больного...

Другая ситуация: стандарт предписывает направить пациента на гастроскопию. Или на колоноскопию. Узнав, что представляют собой эти исследования, больной в ужасе отказывается. Врач должен назначить ему (но уже за плату) КТ интересующих органов с контрастом. Стандарт при этом не выполнен... Так Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» становится источником многих проблем. Для каждого, кто сталкивается с отечественной системой здравоохранения.

Стандарт – как много в этом слове...

Вернемся к дискуссии. Понятие стандартов медицинской помощи оказалось в новом законе одним из центральных. Из тех, на которых фактически базируется вся система здравоохранения. Поэтому вопросы по стандартизации медицинской помощи в том виде, в котором она есть сегодня и должна начать функционировать с 1 января, – вполне обоснованы. Основные среди этих вопросов: обязателен ли стандарт (и если обязателен, то для всех ли учреждений здравоохранения)? Является ли соблюдение стандарта критерием качества оказанной медицинской помощи? Можно ли рассматривать стандарт как основание для расчета программы ОМС и как основание для расчета тарифов в системе ОМС?

Несмотря на то, что положения о стандартах вот-вот обретут юридическую силу, мнения по этой теме едва ли не больше, чем желающих высказаться. Одни рекомендуют считать четкое следование законодательным инструкциям критерием качества помощи, другие отстаивают прямо противоположную точку зрения. Сопредседатель комитета экспертизы Национальной медицинской палаты, член Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре Алексей Старченко пишет: «Невыполнение показанной медицинской услуги и включенной в стандарт, утвержденный нормативным актом федерального органа исполнительной власти, является ненадлежащим качеством медицинской помощи по признаку неправильности выбора методов диагностики и лечения». То есть малейшее отклонение от добуквенного соблюдения стандарта следует расценивать как отказ в помощи больному?

Не обязательно. Слова эксперта можно трактовать по-разному. Например, обратить внимание на то, что для ненадлежащего качества медицинской помощи необходимы два условия: необходимость данного вида помощи для данного пациента (т.е. то, что выбранная процедура ему действительно показана) и – только после этого – включенность этого вида помощи в стандарт. Показана ли «медицинская услуга» конкретному человеку – вопрос первоочередной. Лишь при положительном ответе на него можно предъявлять врачу требования о несоблюдении стандартов и, следовательно, ненадлежащем качестве. Таким образом, стандарт – явно не единственный критерий.

Часть 1 ст. 37 ФЗ-323 содержит еще более интересное определение: «Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи». Вновь получается, что порядки для врачей обязательны, а стандарты – нет.

Как ни странно, но именно с 1 января наступающего года, когда юридическую силу обретут положения ФЗ-323, касаю-

щиеся стандартов медицинской помощи, и врачи, и медицинские учреждения перестают быть обязанными соблюдать эти самые стандарты. Предыдущий основной закон здравоохранения – «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» – предусматривал хотя бы контроль за соответствием качества медицинской помощи установленным федеральным стандартам. Но при этом самих стандартов... правильно! – не было.

Невероятно, но факт: «Основы законодательства», утратившие силу в 2012 г., обязывали врачей соблюдать стандарты, которых тогда еще не существовало. Но как только они начали появляться, законодатель разрешил их не замечать.

Выбор врача или средняя температура по больнице?

Любой стандарт подразумевает «среднее арифметическое», забывая о том, что каждый человек уникален. Пациенты различаются не только полом, возрастом, внешностью и характером, но и общим состоянием здоровья. В том числе набором сопутствующих заболеваний. Может выясниться, что лекарство из стандарта категорически противопоказано человеку, явившемуся на прием...

Минздравсоцразвития России, инициатор замены старых «Основ законодательства» на новый ФЗ-323, в информационном письме от 24 ноября 2011 г. №14-3/10/2-11668 сообщал: «Решение о назначении того или иного вмешательства, диагностических исследований, лекарственных препаратов, указанных в стандарте медицинской помощи, принимается лечащим врачом с учетом состояния больного, течения заболевания...»

С одной стороны, врач имеет право на выбор. С другой, ничего не сказано о том, имеет ли он право «с учетом состояния больного» принять решение о назначении исследований, препаратов и процедур, которые в стандарте не значатся. Если это так, то возможности медицины будут ограничены. «Меньше стандарта» лечить можно, «чуть больше стандарта» – уже проблематично. Даже несмотря на то, что качество помощи врача и ее стандарты прямой связи не имеют. Пункт 21 ст. 2 ФЗ-323 определяет качество медицинских услуг исходя из своевременности помощи, правильности выбора методов и степени достижения результата, т.е. того, насколько улучшилось состояние пациента. Само по себе невыполнение процедуры, включенной в стандарт, не есть ненадлежащее качество. Как говорит проф. кафедры основ законодательства в здравоохранении Первого МГМУ им И.М. Сеченова, д.м.н. Оксана Александрова*, «результата можно достичь, не выполнив требования стандарта в полном объеме, а можно не достичь, выполнив все требования стандарта».

Экспертам, настаивающим на обратном, каждый раз придется доказывать: не выполнив стандарт медицинской помощи по отношению к этому больному в данной ситуации, врач допустил ошибку. Конечно, можно сослаться на ст. 10, в соответствии с которой качество обеспечивают именно порядки и стандарты. Но стандарты – еще не само качество. И даже не его гарантия, а лишь предпосылка к нему. Необязательная ни для частных клиник, ни для отделений платных медицинских услуг в клиниках государственных.

Даже постановление Правительства РФ от 22.10.12 №1074 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов», казалось бы, полностью оправдывающее обязательность стандартов хотя бы с финансовой точки зрения, сообщает: стандарты медицинской помощи – не единственная основа государственных гарантий. Учитывать необходимо и другие основные факторы: заболеваемость в регионе, климат... Нужно ли заменять стандартизацией все остальные критерии?

*По материалам выступления О.Ю. Александровой и Ф.Н. Кадырова, д.э.н., замдиректора Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава РФ на конференции «Новое здравоохранение России: риски и возможности».

МЕДИЦИНА СТАЛА НЕ ТВОРЧЕСТВОМ, А ТЕХНОЛОГИЕЙ

Саверский Александр Владимирович

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

Сегодня стандарты интересуют меня значительно меньше, чем Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. №1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». Вступит оно в силу уже 1 января и фактически будет означать платность любого лечения. Если человек решит обратиться к врачу-специалисту (неврологу, офтальмологу и т.д.), минуя терапевта, его обяжут за это заплатить. Пациентам можно лишь посоветовать обратиться в прокуратуру с просьбой об обжаловании этого Постановления Правительства. Конституцию ведь еще никто не отменял, а Постановление, отнимающее у людей конституционное право на бесплатную медицинскую помощь, явно не соответствует главному закону страны.

Я ожидаю социального взрыва. Только представьте себе: после Нового года люди придут в поликлиники, а им скажут:

вот касса, или сидите в очереди к терапевту. А терапевты-то с этим справятся? Они ведь не привыкли. Поэтому главный вопрос на сегодня – платность медицинской помощи, а вовсе не стандарты ее оказания. Что со стандартами? И так понятно, что они обязательны. И для медицинской организации, и для врача. Это не вызывает сомнений. И вот почему.

Проанализируем текст Федерального закона РФ №323-ФЗ от 21.11.12 «Об основах охраны здоровья граждан» (ФЗ-323). Согласно ст. 10 этого закона доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

Согласно ч. 1 ст. 37 ФЗ-323 медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Согласно ч. 1 ст. 79 указанного ФЗ медицинская организация также обязана осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в т.ч. порядками

оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

Согласно ГК РФ, в своей деятельности медицинская организация должна руководствоваться:

- ♦ нормами законодательства и иных правовых актов (включая стандарт);
- ♦ обычаями делового оборота;
- ♦ обычно предъявляемыми требованиями (например, научно-методическая литература);
- ♦ условиями обязательства (договора).

Отклонение медицинской организации от этих условий уже представляется противоправным нарушением обязательств.

Лицо, непосредственно оказывающее помощь, в частности, исполняющее стандарт, – не кто иной как врач. Согласно ст. 69 ФЗ-323 право на осуществление медицинской деятельности дает, в частности, **аккредитация специалиста – процедура определения соответствия готовности лица**, получившего высшее или среднее медицинское образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности **в соответствии** с установленными порядками оказания медицинской помощи и **со стандартами медицинской помощи**.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи также формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и **на основе стандартов** медицинской помощи. Это определено нормами ч. 7 ст. 80 названного Закона.

Часть 4 ст. 81 этого же нормативного документа также устанавливает обязанность учитывать при формировании территориальной программы государственных гарантий порядки и стандарты медицинской помощи. Часть 3 той же статьи разрешает включать в территориальные программы государственных гарантий (при условии выполнения финансовых нормативов, установленных программой государственных гарантий), могут содержать **дополнительные виды и условия** оказания медицинской помощи, а также **дополнительные объемы медицинской помощи**, в т.ч. предусматривающие возможность превышения усредненных показателей, **установленных стандартами**.

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности также должен быть основан на проверках соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и **стандартов** медицинской помощи. Обязанность проверять врачей «по стандартам» устанавливает ч. 7 ст. 88 ФЗ-323.

А согласно ст. 64 все того же федерального закона **критерии оценки качества** медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи и **стандартов** медицинской помощи и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 94 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» включает в состав сведений о лицах, которым оказываются медицинские услуги, информацию о примененных стандартах медицинской помощи.

При этом ч. 5 ст. 37 «Основ» разрешает врачу назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, **не входящих в соответствующий стандарт** медицинской помощи, в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям). Но – **по решению врачебной комиссии**.

Таким образом, стандарт обязателен для исполнения при работе медицинской организации и врача, но от него можно отступить при назначении лекарств, медицинских изделий и специализированных продуктов питания.

Очевидно, что **перечень оснований для отступления от стандарта должен быть шире**. Его должны дополнить: индивидуальное течение болезни, нестандартная клиническая ситуация, конфликт стандартов и их дублирование. Последняя из ситуаций может возникать практически у каждого пациента. Если человек имеет более одного заболевания, диагнозы часто требуют взаимоисключающих или дублирующих стратегий лечения, т.е. и стандартов. При этом в экстренной ситуации у лечащего врача должно быть самостоятельное право на отклонение от стандартов (а не через обращение во врачебную комиссию!). И это право должно иметь ясные основания в интересах больного.

Дискуссия о том, каким документом является стандарт, – экономическим, правовым либо медицинским – не имеет смысла. Стандарт – и то, и другое, и третье.

Согласно ФЗ РФ «О техническом регулировании», «стандартизация – деятельность по установлению правил и характеристик в целях их добровольного многократного использования, направленная на достижение упорядоченности в сферах производства и обращения продукции и повышение конкурентоспособности продукции, работ или услуг».

Но, как было показано выше, использование стандарта является обязательным, тем более, что ФЗ РФ «О техническом регулировании» на сферу медицинской помощи не распространяется.

Однако по аналогии с имеющимся там определением, для целей здравоохранения можно дать следующее **определение: стандарт в здравоохранении – набор требований (обязательных правил и характеристик)** в целях их многократного использования, направленным на достижение упорядоченности, эффективности и безопасности в сфере оказания медицинской помощи.

зательных правил и характеристик) в целях их многократного использования, направленным на достижение упорядоченности, эффективности и безопасности в сфере оказания медицинской помощи.

Это означает, что он, прежде всего, имеет медицинскую природу, выраженную в клинических протоколах. Они являются частью и основой стандарта, а потому обязательны для исполнения, за исключением оговоренных в законе отклонений. Исполнение этих протоколов основано на медико-экономических расчетах. Они также являются частью стандарта, и потому также должны исполняться компетентными участниками системы здравоохранения. И, наконец, стандарт имеет нормативно-правовой статус, отраженный в законе и приказах Минздрава, по существу, являясь синтезом медицинской и экономической составляющей.

В то же время до сих пор приходится слышать о том, что медицина – это искусство. Так, например, в Декларации независимости российских врачей, которая вызывает десяток вопросов, сказано: «Медицина сочетает в себе черты науки и искусства. Это творческая профессия, а не сфера обслуживания, поэтому работа врача требует свободы и не может быть описана приказами и инструкциями».

В словаре Даля даны следующие определения:

«Искусство – творческое отражение, воспроизведение действительности в художественных образах или мастерство, умение...»

«**Творчество** – процесс деятельности, создающий качественно **новые** материальные и духовные ценности или итог создания **объективно нового**. Основной критерий, отличающий творчество от изготовления (производства) – **уникальность его результата**. Результат творчества невозможно прямо вывести из начальных условий. Никто, кроме, возможно, автора, не может получить в точности такой же результат, если создать для него ту же исходную ситуацию. Таким образом, в процессе творчества автор вкладывает в материал некие несводимые к трудовым операциям или логическому выводу возможности, выражает в конечном результате какие-то аспекты своей личности. Именно этот факт придает продуктам творчества дополнительную ценность в сравнении с продуктами производства».

Ясно, что медицина не имеет к этому никакого отношения. Следует лишь напомнить, что опыты на людях в России запрещены согласно Конституции РФ. Со времен Парацельса и Гиппократов, которые творили медицину и вправе были относиться к ней, как к искусству, прошло довольно много времени. И сегодня, после миллиардов экспериментов, основанных на боли и крови животных и людей, **медицина стала технологией – известной, научно и статистически обоснованной последовательностью действий, методов и процессов, приводящих, как правило, к одинаковым результатам, т.е. излечению или поддержанию здоровья**.

Повторяемость действий и воспроизводство результата посредством этих действий свойственны такому понятию, как технология. Конечно, выбор врача при определении диагноза и выбора лечения довольно широк, но он все равно находится в рамках уже известных исследований.

Таким образом, сегодня медицина – технология, описанная в стандартах. К слабости описания этой технологии следует отнести наличие в стандарте усредненной частоты предоставления той или иной услуги без нормативно описанных оснований ее предоставления или непредоставления. Это делает стандарт уязвимым: на практике отсутствие нормативных оснований для отказа в предоставлении услуги, притом что в стандарте она имеется, означает право каждого пациента такую услугу получить. То есть наличие в стандарте усредненной частоты предоставления на сегодняшний день не имеет смысла.

ЛЕЧИТЬ ПО ФИНАНСОВОМУ ДОКУМЕНТУ – ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ, НЕКОРРЕКТНО

Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич

Директор аналитической компании Cegedim Strategic Data в России

6 декабря состоялись парламентские слушания в Государственной думе. На этих слушаниях статс-секретарь Министерства здравоохранения, замминистра здравоохранения Сергей Вельямкин еще раз дал понять, что врачи не должны лечить по стандартам. Он сообщил, что стандарт предназначен исключительно для планирования и финансирования. Государство разрабатывает его для того, чтобы могла работать программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. А врачи должны лечить по порядкам, которые пишут профессиональные организации: общество гепатологов, кардиохирургов и т.д. Это намного более приемлемо, потому что порядки создаются самими профессионалами и являются алгоритмом поведения врача при лечении тех или иных заболеваний. До 6 декабря почти все были уверены, что врачи обязаны работать по стандартам. Но Минздрав разъяснил: врач по стандартам лечить не должен. Я с этим согласен: в рамках финансового документа осуществлять терапию, по крайней мере, некорректно. И еще: к 2015 г. Минздрав собирается ввести критерии качества медицинской помощи, для каждой нозологии – свой. В 2013–2014 гг. министерство будет разрабатывать

Более 30 вузов примут участие в III Всероссийской фармацевтической олимпиаде – 2013

Завершен прием заявок от образовательных учреждений России и стран СНГ на участие во Всероссийской студенческой фармацевтической олимпиаде – 2013. Более 30 команд из профильных вузов померяются силами в Казани в январе 2013 г. Соберутся студенты из разных регионов России, обеспечив представительство всех ведущих российских фармацевтических кластеров. Также участие в соревнованиях примут команды из Украины, Беларуси и Казахстана.

«Международный концерн ШОТТ всегда оказывает поддержку молодым талантам, – говорит Рудигер Вагнер, директор по продажам компании ШОТТ в России и СНГ. – Мы приглашаем студентов писать свои научные работы и диссертации в нашей компании, проводим стажировки для учащихся и реализуем международные программы для выпускников вузов. Поэтому совершенно естественно, что мы уже дважды поддерживали данное мероприятие. Впервые наша компания стала спонсором Всероссийской студенческой фармацевтической олимпиады два года назад. Тогда мы получили очень хороший опыт и встретили много талантливых молодых специалистов, и мне приятно отметить, что некоторые из них получили возможность пройти практику на нашем новом заводе в г. Заволжье. Поскольку ШОТТ укрепляет свои позиции на российском рынке и продолжает развитие своего бизнеса здесь, мы с радостью поддерживаем инициативу АРФП».

Напомним, что III Всероссийская студенческая фармацевтическая олимпиада – образовательный проект АРФП – пройдет 30–31 января 2013 г. в Казани при поддержке Государственного совета Республики Татарстан и фармацевтических компаний Астеллас, Р-Фарм, ШОТТ, Герофарм, Janssen, ШТАДА СиАйЭс, Никомед-Такеда, Ново Нордиск, Петровакс, Новартис. Фармоолимпиада позволяет не только победителям находить достойную работу, но и выявлять слабые стороны действующих образовательных стандартов и готовить на основе их анализа рекомендации.

Источник: пресс-служба АРФП ■

ЦВ «Протек» начинает использование возвратной тары

ЦВ «Протек» запустил масштабный проект по внедрению возвратной тары в системе логистики компании. Суть проекта в том, что на смену одноразовой картонной таре, в которой доставляется продукция клиенту, приходит специализированная пластиковая тара, более прочная и долговечная.

Первый городом, в котором полностью внедрен и функционирует данный проект, стал Екатеринбург, где уже более 120 аптек – клиентов компании «Протек» – снабжаются товарами в возвратной таре.

Использование пластиковых контейнеров для доставки товаров имеет ряд существенных преимуществ, таких как экономия на закупках одноразовой тары и утилизации бумажных отходов, а сами контейнеры являются более надежным средством хранения товара при транспортировке и не создают пыли и мусора в помещениях аптек. Именно поэтому использование возвратной тары уже давно практикуется дистрибуторами и аптеками в Европе и США.

По словам Дениса Дробященко, руководителя проектов по технологическому развитию ЦВ «Протек», весь комплекс работ по внедрению возвратной тары в логистическом центре Екатеринбурга окупится примерно за один год.

Далее предполагается внедрение проекта по всей России, на крупных логистических узлах, оборудованных специальными конвейерами, позволяющими максимально оптимизировать упаковку и расфасовку товаров. Московский регион планируется полностью перевести на использование пластиковой тары в 2013–2014 гг.

Источник: пресс-релиз компании «Протек» ■

Общественная палата оценила «лекарственную корзину» ноября в 1664 рубля

Согласно «Потребительскому Индексу Общественной палаты (ОП)», презентация которого состоялась 17 декабря, средняя стоимость набора основных лекарств в 17 крупнейших городах России в ноябре составила 1664 рубля.

В целом индекс расходов населения России в ноябре, в который входят, помимо лекарств (около 15%), затраты на содержание автомобиля (33%), оплату ЖКХ (27%) и покупку продуктов питания (22%), составил, по оценке ОП, 12 310 руб.

Что касается распределения стоимости «лекарственной корзины» по городам, то в Хабаровске она составляет 1906 руб., в Красноярске – 1762 руб., в Челябинске – 1733 руб., в Перми – 1730 руб., в Нижнем Новгороде и Уфе – 1699 руб., в Казани – 1693 руб., в Волгограде – 1669 руб., в Москве – 1638 руб., в Новосибирске – 1611 руб., в Омске и Екатеринбурге – 1608 руб., в Санкт-Петербурге – 1588 руб., в Ставрополе – 1586 руб., в Ростове-на-Дону – 1585 руб., в Воронеже – 1576 руб. и в Самаре – 1572 руб.

Как отметил в ходе презентации член Общественной палаты (ОП) Михаил Попов, которого цитирует пресс-служба ОП, анализ цен на основные лекарства выявил странную тенденцию – при том, что цены на лекарства контролируются государством и мало подвержены логистическим издержкам, разница цен на лекарства в Хабаровске по сравнению с другими регионами достигает 30%.

PHARM НОВОСТИ

«На наши официальные запросы о причинах такого расхождения мы не получили ответ. Возможно, такая разница возникает из-за лишних посредников в цепочке. С этим нам предстоит разобраться», – заявил Попов и добавил, что в ближайшее время ОП направит письмо в Федеральную антимонопольную службу (ФАС) и Минздрав с просьбой проверить этот регион.

ОП ведет мониторинг цен на социально значимые продукты питания в 17 крупнейших городах России с 2010 г. С мая 2012 г. мониторинг был расширен за счет цен на основные лекарства, а также стоимости коммунальных услуг и владения автомобилем.

Источник: Medportal.ru ■

АРФП просит Дмитрия Медведева внести изменение в подзаконный акт

АРФП обратилась к председателю Правительства РФ Дмитрию Медведеву с просьбой привести постановление Правительства РФ от 15.09.08 №688 «Об утверждении перечней кодов медицинских товаров, облагаемых налогом на добавленную стоимость по налоговой ставке 10 процентов» в соответствие с Налоговым кодексом РФ и Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Несоответствие подзаконного акта федеральному законодательству возникает при прохождении фармкомпаниями процедуры подтверждения госрегистрации лекарственного препарата и при налогообложении при реализации фармсредств, говорится в письме АРФП.

Согласно ст. 29 ФЗ №61, подтверждение госрегистрации лекарственного препарата осуществляется при выдаче бессрочного регистрационного удостоверения лекарственного препарата в срок, не превышающий 90 рабочих дней со дня получения Минздравом России заявления о подтверждении госрегистрации лекарственного препарата.

В соответствии с ч. 7 ст. 29 ФЗ №61, в период проведения процедуры подтверждения госрегистрации лекарственного препарата его гражданский оборот осуществляется на территории России, то есть в указанный период соответствующий лекарственный препарат из гражданского оборота не изымается и может реализовываться.

Одновременно п. 3 ч. 1 ст. 32 ФЗ №61 установлено, что решение об отмене государственной регистрации лекарственного препарата и исключении его из Госреестра лекарственных средств принимается Минздравом России, в том числе, в случае неподтверждения государственной регистрации лекарственного препарата по истечении срока действия регистрационного удостоверения, выданного на пять лет.

Таким образом, лекарственный препарат, прошедший процедуру подтверждения госрегистрации, до момента принятия Минздравом России соответствующего решения, находится в Госреестре лекарственных средств.

Вместе с тем, постановлением Правительства РФ №688 установлено, что лекарственные средства, в т.ч. фармсредства, российского и иностранного производства, которые зарегистрированы в установленном порядке и на которые имеются регистрационные удостоверения, облагаются налогом на добавленную стоимость по льготной налоговой ставке в размере 10% при их реализации.

Таким образом, в настоящее время, лекарственные препараты, находящиеся в процессе подтверждения госрегистрации в связи с истечением срока действия ранее выданного регистрационного удостоверения, облагаются по ставке НДС 18% на всех этапах реализации (ввоз, дистрибуция, розница) до момента получения нового бессрочного регистрационного удостоверения.

В соответствии с ФЗ №61, фармсредства не подлежат государственной регистрации.

Согласно ст. 164 Налогового кодекса РФ: «Налогообложение производится по налоговой ставке 10% при реализации следующих медицинских товаров отечественного и зарубежного производства: лекарственных средств, включая лекарственные средства, предназначенные для проведения клинических исследований, лекарственные субстанции, в том числе внутриаптечного изготовления...».

Применение данной нормы Налогового кодекса разъясняется постановлением Правительства РФ №688. Согласно Примечанию № 1 «коды ОК 005-93, приведенные в настоящем перечне, применяются в отношении:

– лекарственных средств, в том числе фармацевтических субстанций, российского и иностранного производства, которые зарегистрированы в установленном порядке и на которые имеются регистрационные удостоверения, а также лекарственных средств внутриаптечного изготовления».

Таким образом, в соответствии с постановлением Правительства РФ №688 для применения налоговой ставки в размере 10% для фармацевтических субстанций необходимо предоставить действующие регистрационные удостоверения, выдача которых не предусмотрена Федеральным законом. С отменой государственной регистрации и выдачи регистрационных удостоверений на фармацевтические субстанции обозначенное выше условие для применения 10% ставки НДС к фармацевтическим субстанциям не может быть выполнено.

В обращении подчеркивается, что АРФП готова к совместной работе над проектом постановления Правительства РФ по внесению соответствующих изменений.

Источник: пресс-релиз АРФП ■

◀ на стр. 7

эти критерии качества. То есть появится еще один важный документ, на который будет ориентироваться медицинское сообщество.

Остается много вопросов, как все эти документы – порядки, стандарты и критерии – будут «жить вместе». Врач не лечит по стандартам, но именно по стандартам его работу оплачивают. А если по жизненным показаниям необходимо выйти за рамки стандарта, то каждый раз придется созывать врачебную комиссию, консилиум, который будет принимать решения. То, чего мы ожидали: появления системы стандартов уже 1 января – вряд ли состоится. Максимум будет утверждено порядка 400 стандартов. Сегодня их около 158. Может быть, те, кто работает над ними, подсушатся и приложат все усилия, чтобы утвердить оставшиеся документы в назначенный срок. Необходимо скорректировать документы (порядки, стандарты и критерии) так, чтобы они взаимно дополняли друг друга и пересекались в интересах пациента, но ни в коем случае не противоречили один другому. А такой риск есть: чем больше различных документов, тем выше вероятность, что они будут противоречить.

«СТАНДАРТНАЯ», УВЫ, СИТУАЦИЯ!

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

История стандартизации медицинской помощи в нашей стране берет свое начало с 1997 г., тогда коллегией Минздрава России, Госстандарта России и советом исполнительных директоров территориальных фондов ОМС были утверждены «Основные положения стандартизации в здравоохранении». Спустя 4 года, в 2001 г., приказом Минздрава был введен в действие Отраслевой стандарт «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении», который фактически законодательно определил статус стандартов оказания медицинской помощи и определил порядок их формирования. В настоящее время разработано уже более 800 стандартов медицинской помощи. Это, безусловно, не исчерпывающий перечень по всем типам существующих заболеваний, сейчас продолжается работа по разработке новых документов.

Между тем в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 1 января 2013 г. медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии со стандартами. Наверное, едва ли это реалистично, если исходить из существующих реалий системы здравоохранения. Во-первых, пока разработаны не все стандарты и за оставшееся время они едва ли появятся. Во-вторых, сам процесс внедрения стандартов требует знакомства врачей с ними, в некоторых случаях обучения и т.д. В-третьих, программа модернизации российского здравоохранения реализуется с существенным отставанием от плановых показателей, а это значит, что в отдельных регионах и отдельных ЛПУ внедрение стандартов даже технически невозможно в связи с отсутствием, скажем так, необходимого для диагностики оборудования или специалистов необходимой квалификации. И наконец, стандарты, созданные с начала 2000-х гг. уже требуют определенной переработки, т.к. медицина развивается, и появляются новые способы диагностики и лечения.

В этой связи, очевидно, что и вся программа развития российской системы здравоохранения будет проходить с заметным отставанием от намеченного плана, т.к. без системы стандартов оказания медицинской помощи невозможно представить себе нормально функционирующую систему здравоохранения. И дело даже не только в том, что в большинстве развитых стран система здравоохранения базируется именно на стандартах. Но и в том, что к процессу внедрения стандартов «привязаны» и другие процессы, в частности, внедрение системы страхового возмещения стоимости ЛП (системы соплатежа), которое запланировано на 2016 г.

Часто стандарты, которые выработало человечество, становятся неотъемлемой частью нашей жизни. Например, сейчас сложно себе представить, что раньше не производилась обувь отдельно для правой и левой ноги – наши предки разносили обувь в процессе использования. Или что раньше не существовало серийного производства машин – каждая собиралась индивидуально, и все детали в ней подгонялись вручную. В системе здравоохранения процесс стандартизации точно так же неизбежен – пока не существует стандартов, никто не сможет достоверно оценить объем и качество оказанной пациенту помощи. Вообще вся идеология системы стандартизации медицинских манипуляций построена на том принципе, что пациент должен гарантированно получать достаточный объем медицинской помощи. При этом стандарт не является догмой – врачи могут отступать от него, если это продиктовано объективным состоянием пациента, более того, несмотря на то, что официально стандарты действуют только с 1 января 2013 г., многие врачи применяют рекомендации, которые в них содержатся, уже сейчас. Кроме того, без применения стандартов очень сложно оценить стоимость оказанных услуг и соответственно добиться достаточного финансирования нужд системы здравоохранения. К сожалению, в настоящее время размер этих затрат не соответствует реальной ситуации с заболеваемостью. Отсюда многие глобальные проблемы, такие как высокая смертность, высокий уровень инвалидизации и т.д.

Очень хочется надеяться на то, что все-таки в Минздраве найдутся силы для форсирования процесса разработки и внедрения стандартов. К сожалению, ситуация, которая скла-

дывается в настоящее время, это не вина отдельных людей, которые что-то не додумали или специально затягивают время, это большая системная проблема системы здравоохранения в России. Но без решения этих проблем ни о каком дальнейшем развитии говорить, увы, не приходится.

ДЛЯ КАКОЙ ЦЕЛИ БУДУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ СТАНДАРТЫ?

Глушков Иван Анатольевич
Зам. генерального директора STADA CIS

Что изменится в работе фармкомпаний, если их препараты попадут в стандарт? В краткосрочной перспективе: те компании, чья продукция окажется в стандартах, получат небольшое конкурентное преимущество и чуть большую долю на рынке. Изменения будут не очень большими, а преимущество сохранится примерно на 1–2 года. Портфели многих производителей между собой близки. В большинстве случаев у каждого препарата есть от 2 до 20 аналогов. Вероятность того, что то или иное широко используемое в настоящее время МНН вообще не войдет в стандарт, очень невелика.

Еще более вероятно, что ни для компаний, ни для потребителей вовсе ничего не изменится. Это в том случае, если Минздрав будет придерживаться мнения, которое на парламентских слушаниях выразил его стат-секретарь Сергей Вельямкин. А он сказал, что с точки зрения Министерства стандарты помощи не являются обязательными для выбора врачом метода лечения пациента. Что этот документ не лечебный, а медико-экономический. Если так, то тогда не изменится вообще ничего.

Вопрос «для какой цели будут применяться стандарты» остается открытым. Ответ на него крайне важен для отрасли – пока мы его не получим, последствия введения стандартов прогнозировать невозможно.

В среднесрочной перспективе, в течение трех-четырех лет стандарты будут являться экономической основой для системы соплатежей. В этом случае надо оценивать не последствия введения в действие системы стандартов, а последствия начала работы выбранной модели системы соплатежей. Без стандартов она действовать не сможет, потому что непонятно, что именно возмещать. По идее, стандарт должен отвечать на вопрос «что именно государство возмещает?». По состоянию на сегодня не выбрана финансово-организационная модель системы соплатежей. Выбираться она будет на основании пилотных проектов, первые результаты по которым мы увидим в 2015 г.

В краткосрочном прогнозе влияние стандартов будет зависеть от того, как их все же рассматривает Минздрав. Сегодня позиция Министерства в корне отличается от позиции Минздравсоцразвития при разработке и утверждении ФЗ-323. То, что заявил Вельямкин на парламентских слушаниях, полностью противоположно точке зрения, которой придерживалось Министерство ранее. Конечно, мнение регулятора должно корректироваться и уточняться, но здесь мы видим не корректировку, а смену знака.

ФИНАНСОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В СТРАНЕ ПРЕВРАЩАЕТ СТАНДАРТЫ В ДЕКЛАРАТИВНУЮ МЕРУ

Крестинский Юрий Александрович
Директор института развития общественного здравоохранения

На мой взгляд, к тому времени, когда стандарты должны будут вступить в силу, а это уже 1 января наступающего года, они еще не будут утверждены. Скорее всего, эти сроки будут перенесены. Знаю, что разрабатывались разные варианты стандартов, соответствующие различным экономическим возможностям. Но сегодня ни один из них – даже минимальный и наиболее «экономичный» – реализовать нельзя. Нет денег.

Если когда-нибудь стандарты или подобные им документы будут приняты и действительно окажутся в состоянии функционировать, они станут тем самым необходимым минимумом, гарантированным каждому. Когда-нибудь, но не в назначенный срок «до нового года». В ближайшие дни (точнее, месяцы) практически ни один регион не готов «запустить» у себя пилотную программу стандартов. Тех, кто способен реализовать проект, – единицы.

Конечно, можно и утвердить стандарты в кратчайшие сроки. Можно даже согласиться с тем, что действовать они не будут, и требование об их выполнении останется декларативным. Но тогда в отношении стандартов будет справедлива старая поговорка: «строгость российских законов компенсируется необязательностью их исполнения». Если они не будут работать, то зачем утверждать их?

На мой взгляд, вначале необходимо опубликовать тексты стандартов медицинской помощи. Донести информацию об этом до каждого, чтобы в любом регионе могли высказать свои предложения и замечания. Но с момента публикации до момента начала действия стандартов должен пройти минимум год. Иначе система работать не будет, и все законодательные инициативы останутся лишь декларацией.

К сожалению, лекарственного страхования без стандартов быть не может. Лекарственные препараты – неотъемлемая часть любого стандарта лечения. Поэтому стандарты все же необходимы, хотя бы для того, чтобы система лекарственного возмещения не только была создана, но и смогла бы действовать.

Украинское «нет» российскому фармпрому: как замещать импорт в рамках ВТО

В новом 2013 г. Украина дает решительный бой «недоброкачественным» и «сомнительным» препаратам импортного происхождения. С 1 января всем зарубежным производителям, не успевшим получить сертификат соответствия киевскому варианту стандартов GMP, запрещено поставлять ЛС в страну.

Не отечественное – значит, некачественное

Для Государственной службы лекарственных средств Украины «импортный» и «сомнительного качества» – равноценные понятия. Гослекслужба полагает, что вот уже пять лет украинский пациент находится в опасности в связи с тем, что на рынке страны обращаются вредные (или просто малоэффективные) зарубежные препараты. Запрет на ввоз таких лекарств – мера вынужденная. Принятая с пятилетним опозданием – поскольку возможность наложить запрет появилась лишь в 2011 г., когда GMP стали обязательным лицензионным требованием к украинскому фармпрому. По мнению контролирующего органа, жители страны никак не пострадают: все ненужные, сомнительные и вредные препараты «будут в полной мере замещены лекарствами отечественного производства». По данным той же организации, 70% ЛС, реализованных в стране в I полугодии 2012 г., – украинские. Пациент (опять же по данным Гослекслужбы) предпочитает отечественного производителя: как минимум последние пять лет доля препаратов, произведенных на Украине, составляет более 50% от общего числа лекарств, реализованных на фармрынке страны. Таким образом, нехватка (и даже отсутствие) зарубежных препаратов не поставит под удар жизнь и здоровье украинского пациента. Более того, дефицита импортных лекарств в стране вообще не предвидится.

GMP на Украине: особенности национального качества

Напомним, что в ноябре 2011 г. соблюдение стандартов GMP стало обязательным лицензионным требованием для всех украинских производителей. Обнаружив несоответствие фармзавода международным стандартам, проверка тут же приостанавливает деятельность этого предприятия. В лучшем случае – на время. К сентябрю 2012 г. число украинских фармкомпаний уменьшилось на 20%. Закрылись 30 заводов из 151. Из оставшихся 121 одновременно функционируют не более 100: 20–30 компаний пребывают в вынужденном отпуске, поскольку их лицензии приостановлены. Как только срок бездействия одних фармпредприятий истекает, ряды «отдыхающих» пополняют другие. Многие заводы из числа регулярно «приостанавливающихся» хорошо известны на территории России – как правило, по материалам проверок Росздравнадзора, изымающего из аптек недоброкачественные и фальсифицированные препараты украинского происхождения. Украинский контроль качества лекарственных средств отвечает российским службам взаимностью: на территории соседней страны препараты из России также находятся в числе лидеров по изъятиям и отзывам. Сегодня методы проверки качества ЛС в двух соседних государствах различны: фармакопей, с которыми работают Росздравнадзор и Гослекслужба, существенно отличаются друг от друга.

Киевский стандарт – самый международный стандарт в мире

Новое требование украинского законодательства сформулировано так: впускать в страну только препараты, произведенные на площадках, имеющих подтверждение соответствия требованиям GMP. Документ, подтверждающий качество, может выдать инспекция любой из стран, входящих в PIC/S (в т.ч. инспекция Украины).

На практике происходит следующее: заводы, проверенные инспекторами Франции или Германии, представляют украинским проверяющим сертификаты GMP, выданные Евросоюзом, и получают отказ. Мотивированный тем, что документ не соответствует требованиям законодательства Украины, поэтому проверку на GMP придется проходить повторно. На территории указанной страны в соответствии с национальным вариантом международного стандарта. Качество украинских правил GMP вполне можно оценить на сайте Росздравнадзора – по материалам данных об изъятии препаратов. Когда состоится такая проверка – неизвестно. 12 сотрудников государственной инспекции не успевают обработать заявки всех зарубежных фармкомпаний, получивших сертификат в Евросоюзе. Сегодня таких заявок около 250. Решение по ним пока не принято. Чтобы 12 человек смогли посетить все эти производственные площадки, понадобятся годы. На период ожидания ответа инспекции «импортным» производителям придется покинуть украинский рынок. О чем Гослекслужба сообщила примерно за 100 дней до вступления в силу запрета на поставки для фармкомпаний, не успевших получить украинский сертификат.

Производство или копирование: одно МНН и 137 дженериков

Опять же по данным Гослекслужбы Украины, те, кто на сегодняшний день не успел получить сертификат, – это в большинстве своем компании, производящие дженерики. Без их продукции можно и обойтись. Импортные препараты в страну ЛС имеют массу отечественных аналогов. Зачем пациенту 137 торговых наименований диклофенака (именно столько зарегистрировано на украинском фармрынке сейчас)? Если в новом году их станет 120 или 115, никто и не заметит.

Таково мнение Гослекслужбы Украины. Ее руководитель Алексей Соловьев заявляет: «Мы выделили группу риска – те лекарства, которые поставляются в Украину от производителей, которые никогда не инспектировались ни Украиной, ни ведущими регуляторными агентствами, это 1300 наименований. Если с рынка уйдут 10–20 наименований таких лекарственных средств – их будет, чем заменить. Вся номенклатура ЛС дублируется национальными производителями или иностранными компаниями, работающими по стандартам GMP».

По данным аналитического департамента компании «Морион» за I полугодие 2012 г., украинский фармпром не производит 694 МНН, составляющих 5,5% фармрынка страны в упаковках и 15,1% – в денежном выражении. Останутся ли эти 694 (в лучшем случае) препарата в киевских и харьковских аптеках? Ответ на вопрос полностью зависит от зарубежного производителя, которого просят покинуть страну. «Это та зона риска, те лекарственные средства, которые с введением лицензирования могут не попасть на наш рынок. Пациенты, использующие их для лечения, могут оказаться без медикаментозной помощи», – сообщают аналитики.

Российские эксперты провели исследование фармгрупп препаратов, зарегистрированных сегодня на украинском рынке. В нескольких категориях лекарственных средств доля российских (в упаковках) – от 40 до 60%. Как только эти 40–60% исчезнут из аптек, соответствующие сегменты рынка рухнут. С понятным – негативным – результатом для пациента. Национальный производитель не сможет одномоментно заместить около 50% импортных препаратов.

Российским фармкомпаниям вход воспрещен?

В очередь за украинским сертификатом соответствия встали 23 российских производителя. На сегодняшний день сертификат получили только «Петровка Фарм» и «Полисан». В скором времени будут выданы сертификаты еще двум предприятиям. По остальным заявкам идет согласование сроков проведения проверки. По мнению АРФП, на положительное решение могут рассчитывать компании, на предприятиях которых размещены контрактные производства западных фармхолдингов. К визитам европейских инспекций таким производителям не привыкать. Но, как уже было сказано выше, сертификат, выданный Евросоюзом, не обязательно будет принят украинскими контрольными службами. Например, «Фармстандарт», у которого также есть зарубежное контрактное производство, в конце августа 2012 г. получил отказ, а теперь работает над устранением недостатков и готовится к повторной проверке.

Другим российским компаниям сообщают об отказе заранее, убеждая не тратить время и финансы, т.е. отказываться от проверки и дальнейших поставок в Украину еще на стадии предварительных консультаций. Инспектор еще не посетил производственную площадку, а те, кто ведет переговоры с кандидатами на сертификат, заранее уверены, что необходимого документа соискатели не получат. И что последним лучше уйти с рынка, не дожидаясь проверки, которая все равно не принесет положительного результата. Быть может, подобными шагами Украина пытается сократить число заявок зарубежных фармкомпаний и степень загруженности 12 государственных инспекторов?

Возрождение теневого фармрынка: лекарства – пациенту, прибыль...

В ноябре глава Гослекслужбы Алексей Соловьев настроен уже не столь категорично. Он отмечает, что производители 136 жизненно важных препаратов, аналогов которых на украинском рынке нет, до сих пор не подали заявки в руководимое им ведомство. Нет заявок – нет проверки и сертификата. Нет сертификата – в январе лекарства благополучно исчезнут с рынка. «Мы надеемся, что производители этих препаратов успеют подать свои заявки в срок, а Гослекслужба Украины обязуется

оперативно их отработать до 1 января 2013 года», – говорит Алексей Соловьев.

Впрочем, в январе украинский пациент еще не столкнется с пустыми аптечными прилавками. Месяц, оставшийся до нового 2013 г., – период, недостаточный для проверки и получения сертификата, но вполне достаточный, чтобы до начала действия запрета привезти на территорию Украины как можно больше продукции. Зарубежные производители увеличивают поставки, чтобы как можно больше ЛС успело попасть в украинские аптеки еще по старым правилам. Примерно на полгода или, что более вероятно, на три-четыре месяца пациент будет защищен. У любого препарата существует срок годности, и вряд ли его хватит на период, за который 12 инспекторов успеют оформить все документы для его производителя.

Легальные поставки зарубежных препаратов – под угрозой срыва. «Импортные» (в особенности российские) фармкомпания рискуют потерять рынок целой страны. Угроза слишком велика, что спровоцирует недобросовестных производителей импортировать лекарства в обход украинских законов. На территорию государства с большой вероятностью вернется теневая фармрынок. Как говорит исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей в Украине Владимир Игнатов: «Может появиться проблема, с которой мы уже несколько лет не сталкивались, – возобновление теневого рынка лекарственных средств. Если лекарства в стране нет, а оно необходимо, есть спрос, то его начнут предлагать соседние рынки, появится большое количество подделок». Он обращает внимание и на другую угрозу: уменьшение объемов продукции, реализуемой аптеками, скорее всего, приведет к росту ее стоимости, 90% которой пациент оплачивает из собственного кармана. «Другой вариант – банкротство, – предупреждает Владимир Игнатов, – причем банкротиться будут мелкие аптеки, а также аптеки в местностях, где их не очень много».

Фальсификатам вход свободный: еще раз о сомнительном качестве

Главным аргументом Гослекслужбы в пользу лицензирования импорта было «сомнительное качество» препаратов, поступающих в страну из-за границы. Однако и сейчас – до ужесточения правил – все эти «сомнительные» ЛС проходят различные виды контроля, что дает возможность защитить покупателя и предоставить ему достоверную информацию о лекарстве. Как только медикаменты «сомнительного качества» начнут попадать на Украину нелегально, обязанность производителя контролировать их качество перестанет быть обязанностью. А фальсификаторы получат дополнительный шанс и, скорее всего, присоединятся к теневым поставкам. «Сейчас все заявления о сомнительной эффективности этих препаратов просто смешны, – утверждает украинский экономист Олег Соскин. – Поскольку все они лицензируются, все они проходят экспертизы, а теневой импорт никто проверять не будет. Качество будет страдать, в том числе увеличится доля подделок фармпрепаратов».

Сейчас доля фальсификата и недоброкачественных ЛС на украинском рынке – примерно 2,5%. Усложнение процедур, связанных с оформлением документов для разрешения на импорт ЛС в страну, приведет к увеличению этого показателя. Вырастут и другие цифры – на ценниках многих лекарств в украинских аптеках. В том числе на ценниках препаратов, произведенных национальным производителем с целью заместить «сомнительные» медикаменты из-за рубежа.

Отложить или отказаться: жизнь пациента – в руках законодателя

Проблемы на украинском рынке возникли не потому, что контролировать качество препаратов, поступающих из-за границы, – неразумно и не нужно. Контроль необходим, но все зависит от того, кто и как его будет осуществлять. Сегодня здоровье тысяч людей поставлено под удар потому, что на проверку огромного числа компаний-производителей выделены крайне малые сроки. К новому году получить документы не успеют как минимум 50% зарубежных фармпредприятий. Почему? Да потому, что информация не была получена своевременно, и сотрудников не хватает в Гослекслужбе Украины.

Относительно небольшой штат Гослекслужбы должен не только проверить сотни заводов, но и оформить огромное количество документов по итогам контрольных визитов.

Эксперты советуют: выходом из сложившейся острой ситуации, которая связана с запретом допуска лекарственных средств без сертификата GMP на рынок Украины, видится перенос обязательности

Разработка ЛС – убрать лишнее и получить идеальную систему

ВОЗМОЖНОСТИ И ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ИННОВАЦИЙ

Иващенко Андрей

Председатель совета директоров ЦВТ «ХимРар»

В какой стадии сейчас находится фарминдустрия? Начиная с торговли бренд-дженериками, размещения GMP производств на своей территории, появляются признаки инновационности, растет блокбастерная модель, а в перспективе торжество персональной фармацевтики.

Динамика роста фармацевтического рынка в России налицо: с 5,5 млрд долл. в 2004 г. до 20,5 (фактически – 23,4 млрд) в 2012-м. К 2020 г. планируется плавная кривая вверх до 40 млрд (по инерционному сценарию) и до 60 млрд долл. – по инновационному. Для реализации программы обеспечения национальной лекарственной безопасности к 2020 г. предполагается достичь 100% препаратов списка. Дженериковое импортозамещение составит две трети внутреннего рынка дженериков. Покупка лицензий составит +10% внутреннего рынка инновационных препаратов. Импортозамещение отечественными инновационными препаратами составит +40% внутреннего рынка инновационных препаратов. Создание инновационных препаратов, конкурентоспособных на мировом рынке, составит +10% доли экспорта. Среди заявленных инвестиций в производство в РФ в 2010–2013 гг. иностранных вливаний в 1,25 раза больше отечественных.

В октябре 2012 г. был создан Союз фармацевтических и биомедицинских кластеров, учредителями которого выступили Ассоциация инновационных регионов России (АИРР), Калужский фармацевтический кластер, фармацевтический и биомедицинский кластер Санкт-Петербурга и Биофармкластер «Северный» (Московская обл.).

Бизнес-модель большой фармы была очень успешна в прошлом. Это выразилось в следующем:

- ♦ фокус на орально эффективных низкомолекулярных препаратах;
- ♦ инновации, созданные медицинской химией с ограниченным пониманием биологии;
- ♦ наценка инновационной продукции – больше 90%;
- ♦ высокие затраты на маркетинг для стимулирования спроса (20% прибыли или больше);
- ♦ во многих назначениях препараты стали самым важным способом лечения;
- ♦ мировые продажи одного продукта – миллиарды долларов США;
- ♦ во многих системах здравоохранения у докторов есть финансовая мотивация прописывать лекарства;
- ♦ рынки препаратов долгое время росли опережающими темпами.

Последние тенденции: сдвиг акцента с малых молекул на белковые лекарства, а также введение сопроводительной диагностики для улучшения уровня реакции на лекарства. Опережающими темпами растут рынки биомаркеров. Геномные биомаркеры рекомендованы FDA (Food and Drug Administration – Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов. – Прим. ред.) для клинического применения одобренных лекарств.

Как фармацевтическая отрасль может улучшить бизнес-модель?

Стратегия продукции сопроводительной диагностики требует опыта в диагностике, тесного сотрудничества между диагностикой и терапией, а также разработки и маркетинга. Это не допустит «перелечивания», приведет к улучшенным соотношениям «выгода/риск» и «выгода/затраты», меньшим регуляторным препятствиям и ключевым клиническим испытаниям, а также к более низким затратам на разработку и более высокому уровню возмещения.

Экстернализация (размещение проблемы вовне. – Прим. ред.) R&D и разделение рисков означает опыт в определении и поглощении лучшего продукта-кандидата, а не самостоятельную разработку с нуля, а также фокус на клинической разработке, регуляторном процессе, производстве, коммерциализации. Это обеспечит доступ к лучшим инновациям в мире в целевой области, сильную мотивацию для продуктивности исследователей, более низкие затраты на разработку, а также фокус на настоящих инновациях, а не на me too продукции.

Фокус на заболевание в паре с расширением технического фокуса обуславливает расширение вариантов лече-

ния (управление заболеванием), включение комбинаций лекарство – медицинское устройство, Dx, сервисы и т.д. Это ведет к лучшему использованию продаж (больше продуктов), созданию целостных решений, специфических для назначений, долгосрочного бренда и защищаемого положения, а также к защите франшизы от конкуренции со стороны дженериков.

Главные технологические тренды таковы:

1. Иммуноterapiи и терапевтические вакцины (терапевтические вакцины от рака и пассивная иммунизация). Иммунная система основана на взаимодействиях белок-белок и является очень конкретной. Следовательно, иммунная система может, например, убивать одиночные инфицированные вирусом или раковые клетки без крупных побочных эффектов.

2. Новые цели и модификаторы болезней, основанные на детальном понимании молекулярных путей и лечении заболеваний, являющихся причинами состояния, а не симптомов. Многие созданные терапии не являются лечебными или даже причинными, а только симптоматическими. Лечебные терапии предпочтительны, но могут представлять более мелкие рынки, чем симптоматические терапии, особенно для хронических заболеваний.

3. Биологические молекулы (препараты, основанные на белках, др. биопрепараты – РНК, ДНК, гликозиды, липиды, и т.д.). Биологические молекулы могут быть более конкретными и справляться с разными целями, чем низкомолекулярные лекарства. Более сложная доставка и производство создают высокие барьеры для входа для дженериковых игроков.

4. Клеточные терапии (препараты, основанные на плюрипотентных стволовых клетках и модификация в искусственных условиях других клеток, например, Т-клеток). Клеточные терапии могут помочь восстановить ткани или функции органов даже при дегенеративных заболеваниях, а также потенциально привести к излечению заболеваний, которые считаются неизлечимыми сегодня.

5. Фармакогеномика (анализ индивидуального генома и анализ генома раковой ткани). Снижение затрат при геномном анализе позволит разработчикам лекарств собирать данные о влиянии индивидуального генома на отклик на новые лекарства и побочные эффекты.

6. Комбинация технологий (технологии доставки лекарств и управление заболеванием, мониторинг и отбор пациентов). Эффективность лекарственных терапий может быть повышена за счет использования технологий доставки лекарств и технологий, позволяющих более точную дозировку и мониторинг или управление пациентами.

7. Комбинация технологий (технологии доставки лекарств и управление заболеванием, мониторинг и отбор пациентов). Эффективность лекарственных терапий может быть повышена за счет использования технологий доставки лекарств и технологий, позволяющих более точную дозировку и мониторинг или управление пациентами.

8. Комбинация технологий (технологии доставки лекарств и управление заболеванием, мониторинг и отбор пациентов). Эффективность лекарственных терапий может быть повышена за счет использования технологий доставки лекарств и технологий, позволяющих более точную дозировку и мониторинг или управление пациентами.

ДИАЛОГ И СИСТЕМА

Стефанов Игорь

Генеральный директор компании Synergy Research Group

Два понятия – диалог и система – между собой тесно связаны. Вопрос: с чего начать? Начать диалог и построить эффективную систему или наладить систему, которая сделает возможным диалог. Курица или яйцо – замкнутый круг.

Начну с системы, т.е. с элементов, связанных между собой для достижения определенной цели. Ее эффективность определяется ее способностью этой цели достигать. Критерии известные и постоянные – скорость, цена и качество.

Есть пять простых принципов организации оптимальной системы.

Первый – простота. Чем проще система, тем она надежнее, вернее в эксплуатации, устойчивее к агрессии внешней среды. Второй принцип – специализация всех частей, т.е. на каждом месте системы должен быть свой нужный элемент. Третий – отсутствие лишних частей, а именно того, что не вносит вклада в достижение общей цели. **Четвертый** – минимальное дублирование частей. Исключение составляют только жизненно важные эле-

менты, выход из строя которых разрушает систему. **Пятый принцип** – гибкость и адаптированность к изменениям агрессивной среды.

Четыре последних принципа являются выражением первого (главного!) – простоты. Недаром великий Микеланджело на вопрос, как он создает скульптуру, отвечал: «Берем глыбу и отсекаем все лишнее». Мы должны учесть мировой опыт, аккумулировать его, собрать воедино все ошибки, убрать лишнее и получить идеальную систему как произведение искусства.

Следующая тема – диалог. Три вопроса: кто участники диалога, зачем он нужен и как его наладить. Итак, кто участники нашего диалога? В нашем контексте три: индустрия, пациенты и регулятор.

Индустрия – фарма (большая и малая): производители, поставщики, контрактники и т.д. Цель – лечение людей, спасение жизни, не сбрасывая со счетов коммерческий интерес.

Пациенты, ради которых все делается, представлены ассоциациями, общественными организациями, объединениями.

Регуляторы – профильные министерства и ведомства, выступающие в качестве вендера (*англ. vender*) – организации или физического лица, владеющего торговой маркой или использующего ее, – между производителями и потребителями, обеспечивая права и безопасность пациентов плюс государственные и общенациональные интересы (включая фармакобезопасность и т.п.).

Проблема диалога касается не только индустрии, но по сути является исторической, общечеловеческой. И, как известно, чтобы куда-либо двигаться, стратегически необходимо внутреннее единство. Нам надо понять, есть ли у нас общий вектор, или интересы этих участников настолько противоположны, что диалога между ними не может быть.

С точки зрения жесткого классического маркетинга, цель большой фармы – продавать таблеток как можно больше, дороже и чаще. Цель пациента состоит в том, чтобы покупать этих таблеток как можно меньше, дешевле и реже. Казалось бы, диаметрально далекие позиции – где выигрывает один, там проигрывает другой. Но коммерческая составляющая не является главной в этом бизнесе. Есть шанс найти общую пользу.

Второй вопрос: зачем. Зачем нужен диалог? Затем, что мы все в мире находимся в некоем кризисе. А что тормозит инновации? По опросу 300 менеджеров компании «Биофарм», тормозят цена, время и стоимость разработки, мнение регуляторов, приверженность стандартным традиционным подходам, кадровый голод. И главная причина – жесткие корпоративные иерархические структуры, которые делают диалог невозможным. Нет диалога не только на уровне индустрии, но и на уровне отдельно взятых компаний, которые не могут договориться не только с другими, но и внутри себя.

Как же строить диалог? Цель должна отвечать трем требованиям: она должна быть разумной, достижимой, измеримой. Следующий шаг – провести анализ ситуации, набросать план и начать по нему действовать. Перейти от слов к делу и начать воплощать это в жизнь. Принципы ведения диалога просты: равноправие сторон и право голоса, умение слушать и слышать, понимать собеседника и, последнее, честность, открытость, прозрачность. Любая фальшь сводит диалог на нет. Самое первое в диалоге – это сердце, последнее – язык.

Как только мы построили систему, нужно измерять прогресс на пути к цели. Должны попадать в три категории – скорость, цена, качество, т.е. скорость набора пациентов в контексте исследований, хорошее качество и разумная цена. Для нас важно количество новых препаратов, в т.ч. новых молекулярных соединений, которые и являются мерилем инновационности рынка. Качество оценивается по количеству нежелательных реакций, но главная метрика – количество выздоровевших пациентов.

Где все это реализовать? Мне представляется, должен быть национальный R&D-фармпортал, на котором будут представлены эти метрики, регистры исследований и т.д.

Нужно перестать метаться и спокойно, системно двигаться по пути мирового фармацевтического прогресса. Нашу фарминдустрию часто упрекают, что мы не учимся у соседей. К сожалению, в плане диалога никто из индустрий не может похвастаться налаживанием его. Предлагаю взять за основу не индустрию, а известную общественную организацию – христианскую церковь, которая проповедует принципы ведения внутреннего диалога, сформулированные Блаженным Августином еще пятнадцать веков назад: «В главном – единство, во второстепенном – свобода, и во всем – любовь».

По материалам форума Innovative Drug R&D Russia – 2012, ноябрь 2012

Елена МАРТЫНЮК

← на стр. 9

наличия этих сертификатов кабинетом министров как минимум на 6 месяцев. Что касается процедуры лицензирования импорта фармацевтической продукции, то отсутствие на сегодняшний день процедуры лицензирования, неопределенность в отношении органа лицензирования вызывают угрозу возникновения с первого марта 2013 г. дефицита почти всех препаратов, которые импортируются в страну (что составляет 30% от общего объема в упаковках).

Верховный совет, кабинет министров, Министерство здравоохранения и Гослекслужба Украины уже получали письма с рекомендациями о переносе сроков начала действия всех законодательных инициатив, связанных с лицензированием и подтверждением соответствия импорта.

Индустрия надеется быть услышанной. Если законодатель не ответит ей, украинский пациент лишится жизненно необходимых препаратов. А российский производи-

тель – 30% экспорта. Не исключено, что примеру Украины последуют другие фармрынки – белорусский и казахстанский, на которые приходится еще до 60% экспортируемых российских препаратов. Если украинская норма о лицензировании импорта вступит в силу, российская фармпромышленность получит уникальный шанс сократить экспорт своей продукции на 90%.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Оружие массового потребления: к вопросу о поддельных ЛС и Конвенции «Медикрим»

Тема фальсификатов достаточно активно обсуждается. Много существует легенд. Хотелось бы высказать свою точку зрения. Выявляемость фальсификата на сегодняшний день по официальным данным составляет менее 1%. Каким образом считаются эти проценты? Каждый препарат в течение года выпускается десятками и сотнями серий. Вначале высчитывают общее количество серий, которое присутствует на рынке. Затем соотносят его с объемом фальсификата, который выявили на рынке за этот год. В чем некорректность такого подхода? В том, что одну и ту же серию фальсификата можно производить неограниченно долго в течение всего срока годности.

Кардаш Евгений

Директор по экономической безопасности
ООО НТФФ «Полисан»

27 тыс. наименований, конечно, не подделаешь. Основная проблема в том, что мы вообще не знаем, сколько фальсификата. В 2006 г. выборочный контроль на рынке составлял 0,7% общего числа серий. К сегодняшнему дню Росздравнадзор на порядок увеличил свою активность: теперь он проверяет 7%. В 2015 г. собирается достичь отметки 10%. При этом свыше 90% проверок осуществляется по трем показателям: внешний вид, упаковка и маркировка. Но даже сам производитель не может «на глаз» отличить фальсификат от собственной продукции. Не говоря уже о фармацевтах и провизорах. Уровень полиграфии, качество первичной и вторичной упаковки у фальсификаторов таковы, что выяснить, подлинный ли препарат, могут только эксперты.

По трем названным параметрам в современных условиях нельзя гарантировать, что данные о происхождении и качестве лекарства будут верными. Повторю: контроль охватывает 7% всех серий. Лично я отношусь к фальсификату именно недоброкачественную продукцию. Почему, объясню чуть позже.

Все споры о том, в каком процентном соотношении присутствуют на нашем фармрынке фальсифицированные препараты, – не продуктивны. Фальсификация касается десятков миллионов наших сограждан, принимающих препараты, потенциально опасные для их здоровья. Лекарство – это не колбаса. Его принимают тогда, когда человеку нужна помощь. То есть, даже если в нем находится пустышка, вещество, не способное принести вред, то это – явное неказание помощи.

А если говорить серьезно, производители фальсифицированных препаратов стараются копировать химический состав препаратов подлинных, чтобы оставаться на рынке и продолжать свою преступную деятельность более длительный срок. Мы, производители, знаем, что даже изменение технологии таблетирования и кристаллизации при сохранении состава ЛС влечет за собой изменение биодоступности действующих веществ. Не говоря уже про неконтролируемые примеси. При этом все методики контроля препаратов охватывают только основные группы анализируемых признаков. Если лекарство, допустим, радиоактивно, то будьте уверены: на радиоактивность его никто не будет проверять. В состав тех качеств, которые анализируют в ходе проверки, радиоактивность не входит.

Россия инициировала создание Международной европейской конвенции по фальсификатам. Документ был принят год назад и получил название «Медикрим». Это – консолидация всего опыта по борьбе с фальсификатами. В чем особенность Конвенции «Медикрим»? В ее рамках было принято принципиальное решение, касающееся того, чем отличается фальсификат от контрафакта. Конвенция категорически утверждает, что не занимается защитой патентных, авторских и смежных прав. Ее цель – защита жизни и здоровья пациентов. Экономические интересы производителей и правообладателей, которые в любом случае присутствуют, Конвенцией рассматриваются как менее значимые. Как основной объект своей деятельности, Конвенция «Медикрим» рассматривает социальную опасность для жизни и здоровья неограниченного количества людей. Исходя из этого, нужно понимать, что все разговоры о контрафакте, которые ведутся с высоких трибун, не вполне отвечают целям и задачам Конвенции. Получается, что даже высшее руководство, непосредственно отвечающее за вопросы здравоохранения и обращения лекарственных средств, не читало текста Конвенции. Что неудивительно: прошел год со времени публикации Конвенции, а ее перевода на русский язык до сих пор нет. Документ переведен на английский, французский и украинский языки. Украина действительно движется в направлении борьбы с фальсификатом.

Итак, какие правила устанавливает «Медикрим»? Первое: что преследоваться должна не только собственная фальсификация. Что такое фальсификация? Производство лекарственных средств, которые умышленно выпущены с нарушением состава и происхождения. Это значит, что лекарственное средство, которое выпущено не тем производителем, который указан на

упаковке, не тем способом производства, который предусмотрен при его регистрации, из субстанций не того качества, которое необходимо, рассматривается как фальсифицированное. Помимо прямой фальсификации, к которой Конвенция относит производство, транспортировку с целью сбыта, непосредственно сбыт и даже предложение сбыта ЛС, предусмотрена ответственность за смежные преступления, в частности, недобросовестное производство услуг по хранению, транспортировке препаратов и т.д. Росздравнадзор сообщил, что в нашей стране очень сильно колеблется число выявленных недоброкачественных препаратов. Доля фальсификата, выявляемого в январе – марте, составляет 10% от общего количества обнаруженных фальсифицированных ЛС. Доля фальсификата, выявляемого в июле – августе – примерно 90%. Это означает, что ни наши производители, ни наши дистрибуторы не соблюдают ту технологию производства и хранения в условиях повышенной влажности и температур, которая отвечает требованиям качества. Более того, Конвенция рассматривает как уголовное преступление случаи, когда производитель заведомо знает, что препарат изготовлен ненадлежащим образом либо из ненадлежащих субстанций. Ни для кого не является секретом, что в нашей стране не регулируются балансы ввоза и производства субстанций и выпускаемых из них лекарственных средств. Мы перестали отпускать по 100 кг субстанций с документами. Когда мы так делали, у нас резко рос объем продаж. Люди покупали 100 килограммов у производителя, брали оригинальные документы и, пользуясь ситуацией, производили субстанции.

Вопрос важнейший, причем технически решаемый очень просто. При ввозе официальных субстанций необходимо взаимодействие с таможенными органами. Если вы – производитель данной субстанции, необходимо ее добровольно задекларировать. Если вы – производитель готового лекарственного средства, в рамках добровольной декларации вы указываете, из какой субстанции и в каком объеме изготовлены препараты. В сегодняшней же ситуации к тому фальсификату, который выпущен преступниками, нужно добавить тот, который в соответствии с лицензией произвели фармпроизводители.

К тому же, в рамках регулирования цен, когда сверху сказали «поднимать нельзя», и отсутствия надлежащего контроля, за исключением контроля выборочного, все производители равны независимо от качества продукции. Тот, у кого есть лицензия, но нет, например, канализации, находится в равном положении с тем, кто построил предприятие по GMP и вкладывает туда сумасшедшие деньги (когда даже чистая одежда на заводе стоит по 300–400 евро). По лицензионному статусу они одинаковы. Соблюдение GMP никоим образом не гарантирует сбыта. Потому что государство, ограничивая цены, не гарантировало сбыта производителю.

Конвенция «Медикрим» достаточно серьезно расширила список преступлений, связанных с фальсификацией лекарственных средств. Более того, она установила, что преступления имеют не материальный, а формальный состав. На сегодняшний день все выявление фальсификатов сводится к единичным упаковкам. Они не подходят под определение «крупный размер», необходимое для предусмотренной законом ответственности. О несовершенстве законодательства давно уже известно. Статья 171 УК РФ, касающаяся производства без лицензии, имеет административный статус. Есть еще ст. 159 «мошенничество» и ст. 238 «нанесение вреда жизни и здоровью». Но, как говорится, «нету тела – нету дела». Доказать, что человек лишился жизни именно в результате принятия фальсифицированных лекарств, невозможно. Более того, если в случае с грузинскими винами и «боржоми» у Роспотребнадзора никаких сомнений нет, то получить от этой же Федеральной службы заключение, что препарат биологического происхождения, который вводится внутрь глазного яблока, нестерильный, от неизвестного производителя, причинит вред жизни и здоровью, – не всегда успешная административная процедура. Поэтому ст. 238 в случае с фальсификацией лекарств явно не работает. Не работает ст. 159, в связи с определением крупного размера мошенничества.

Производством поддельных ЛС занимаются организованные международные группы, у которых очень хорошо налажено сотрудничество. Они развивают преступную деятельность на ряде рынков. Не на одном. Развивают свою деятельность на этапы. Производят. Потом транзитом – в другую страну. Там фальсификат упаковывают, потом вывозят. Легализуют уже в третьей стране. Так поддельные лекарства получают государственный сертификат и начинают легально продаваться. В соседних государствах фальсифицированную продукцию сертифицируют и легализуют те же люди, которые проводят контроль и выявление фальсификатов.

Был случай, когда производитель заявил, что 70 тыс. упаковок его продукции идет не по тем сериям, и все они являются фальсификатом. Минздрав ответил ему: товар уже ушел с территории РФ, а если это произошло, то уже ничего сделать нельзя. Не предусмотрены даже санкции со стороны Президента России. Неважно, что он ушел с десятикратным снижением стоимости... Это и есть недобросовестное декларирование. Пока весь вышеуказанный фальсификат не был распродан, сертификация оригинальных серий «тормозилась». Таких вопиющих примеров с поддельными ЛС достаточно много.

Даже при доказательствах, делающих фальсификацию препаратов очевидным фактом, вновь и вновь выясняется, что для уголовного преследования их недостаточно. Конвенция «Медикрим» решает эту проблему. Она освобождает от необходимости доказывать крупный размер мошенничества, угрозу жизни и здоровью. Согласно Конвенции, следует исходить из того, что люди намеренно выпустили в обращение оружие массового потребления. Угроза закамуфлирована под лекарственные средства, которые, как минимум, не помогут.

Однако главный источник доказательств фальсификации препаратов – врач. А он на сегодняшний день не заинтересован фиксировать нежелательные побочные реакции. Ведущий детский микрохирург однажды расказывал: у него на операционном столе лежит ребенок. Он делает анестезию. Одну дозу. Не действует. Вторую дозу – результат тот же. Ему деваться некуда, он вводит третью...

Понятно, что как минимум этот препарат недоброкачествен или фальсифицирован. Но раз он из его больницы аптеки, значит, это завязано с закупками. И, к сожалению, в отечественных ЛПУ морг расположен в том же здании и в том же административном управлении. Поэтому до тех пор пока медики не будут нести ответственность за качество оказываемых медицинских услуг, не будут фиксировать, где их риски, а где риски фармпромышленности (которая поставила недоброкачественный препарат), пока не будет урегулировано законодательство, невозможен тот эффективный контроль, который был создан, например, на Украине. (С моей точки зрения, мы отстаем от Украины лет на семь.) В данном государстве уже есть случаи, когда фальсификат обнаруживается по... побочным эффектам. Потому что организован такой контроль, который мотивирует врачей это делать. Украина перешла к жестким мерам и выяснилось, что на ее территории вал фальсификата собственного производства. Выявленные подделки страна начала активно продвигать на смежные рынки. И теперь достаточно активно возмещает тот недостаток фальсификата, которого не производится на территории России. Недавно на Западной Украине обнаружили производство 80 наименований препаратов. Буквально идут облавы, но именно повышение контроля обеспечивает надлежащую выявляемость.

Но для того чтобы контроль был эффективным, необходимо создать «точку контактов». Независимую, единую, межведомственную. Чтобы в нее поступало сообщение о фальсификате, и она уже давала поручение всем остальным. В том числе регуляторным органам. И чтобы, если великий иностранный производитель обнаружит у себя фальсификат, было нельзя с ним договориться не публиковать информацию и не отзываться этот препарат с рынка. Необходимо и надлежащее образование, причем всем участникам фармобращения. В том числе тем, кто работает в специализированных службах. Сегодня специалистов МВД и ФСБ, занимающихся фальсифицированными лекарственными препаратами более 5 лет, можно пересчитать по пальцам одной руки.

В нашей стране уровень контроля более жесткий, чем на смежных рынках. Но, наверное, мягче, чем на рынке Украины. Тем не менее, успехи есть. Надо лишь понимать, что вопрос не в количестве процентов.

По материалам секции на форуме
в рамках «Аптеки-2012»

Сравнительный анализ розничных цен на ЛС в аптеках Москвы



ASoft XXI

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

На рис. представлено понедельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с 24 января 2012 г. по 13 декабря 2012 г., рассчитанного по 1125 медикаментам различных фармакологических групп.

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

- % – изменение на 2-й неделе по отношению к 1-й неделе;
- % – изменение на 3-й неделе по отношению ко 2-й неделе и т.д.

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

Суммарное изменение средних цен за период с 24.01.12 по 13.12.12 составило 8,3%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы в январе – декабре 2012 г. составил 8,0%.

+7 (495) 720-87-05
«АСОфт XXI»

Рис. Понедельное изменение СРЕДНИХ цен с января по декабрь 2012 г.



Фармацевтика – кандидат для технологического прорыва

Дмитриев Виктор Александрович

Генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей



Согласно опросу аналитического «Левада-Центра», проведенному в сентябре 2012 г., 61% россиян не удовлетворен системой здравоохранения. Недоступность многих видов медицинского обслуживания 24% граждан считают самой острой проблемой. Две трети россиян убеждены, что не могут получить качественное лечение. Опросы ВЦИОМ показывают, что для 77% населения России покупка лекарств наносит ощутимый удар по бюджету семьи. А 69% населения иногда или часто отказывались от приобретения лекарств из-за их дороговизны. Наиболее часто это делают серьезно больные люди.

Доля государственного участия в общих расходах на лекарства в России составляет 22%. Для сравнения: в Японии она равняется 72%, в Германии – 74%, в Великобритании – 75%.

От фармацевтической индустрии как одного из важнейших элементов системы здравоохранения в т.ч. зависит улучшение показателей здоровья россиян, их удовлетворенность оказываемыми медицинскими услугами. Для этого отечественная фармотрасль должна обеспечивать население доступными, эффективными и безопасными лекарствами в необходимых количествах.

Однако до достижения этой цели пока еще очень далеко. Реальность такова, что в ближайшее время ожидать от национальной фармацевтической отрасли наряду с производством еще и разработки с нуля современных препаратов не приходится. Причины общеизвестны: время упущено, не хватает высококвалифицированных кадров, да и материально-техническая база далеко не всегда соответствует передовым технологиям.

В качестве иллюстрации можно привести один простой пример. Расходы на разработку одного лекарственного препарата в 12 крупнейших зарубежных фармацевтических компаниях вполне сопоставимы с объемом отечественного фармрынка. Например, разработка препарата в компании AstraZeneca, лидирующей в этом списке, в среднем составляет 11,7 млрд долл., а объем российского фармрынка в прошлом году оценивался в диапазоне 20–24 млрд долл. То есть одна зарубежная компания в состоянии

потратить на разработку лекарственного препарата сумму, равную половине объема российского фармрынка. Поэтому рассчитывать в обозримом будущем на большие перемены в области научных разработок не следует.

По объемам затрат на R&D в фармацевтической и биотехнологической областях страны Европы также далеко впереди нас. Отрадно отметить, что государство сегодня стало вкладывать средства в этом направлении, но до идеала нам пока далеко.

В условиях нехватки денег сохраняют актуальность вопрос рационального использования имеющихся средств. Все чаще ставится вопрос о внедрении оценки медицинских технологий. Суть этих новых технологий сводится к наиболее рациональному использованию ресурсов, достижению при меньших затратах наибольшего эффекта для здоровья населения.

Для оценки медицинских технологий используются медицинские, политические, социальные, этические, экономические критерии. Среди экономических критериев большое значение имеют инструменты промышленности, в т.ч. фармацевтической.

Этапы большого пути

Стоит отметить, что в последние годы государство заметно уделяет внимание развитию фармацевтической отрасли – это относится и к реализации «Стратегии

По данным компании Bloomberg, по состоянию здоровья населения Россия занимает 97-е место в мире, как раз между Восточным Тимором и Ираком. При его составлении учитывались такие показатели, как продолжительность жизни, младенческая и материнская смертность, курение и потребление алкоголя, физическая активность, лишний вес, уровень холестерина, артериального давления, уровень глюкозы, распространения ВИЧ и др. заболеваний.

По уровню подушевых расходов бюджетов на здравоохранение наша страна занимает 60-е место в мире, расходов на здравоохранение – 115-е место, по эффективности системы здравоохранения – 130-е место. А это уже данные ВОЗ.

ВОЗ считает приемлемым финансирование здравоохранения на уровне 5% от ВВП. К сожалению, Россия до него не дотягивает. Расходы на отечественное здравоохранение снижаются, и ожидается, что к 2015 г. эта цифра составит лишь 2,8% от ВВП.

Расходы в абсолютных цифрах также идут на снижение. Если в 2012 г. по сравнению с 2011 г. расходы федерального бюджета на здравоохранение составили 103,3%, то дальше тенденция меняется. В 2013 г. (по сравнению с 2012 г.) расходы составят 89,9%. К слову, эти цифры не учитывают инфляцию, иначе разница была бы более внушительной. Доля расходов на здравоохранение в суммарных расходах федерального бюджета также снижается – с 4,6% в 2011 г. до 3,2% в 2014 г. А согласно основным направлениям бюджетной политики на ближайшие годы к 2015 г. ожидается снижение бюджетных трат на здравоохранение почти на 21,9%.

развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года», и к внедрению федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу». На эти цели предусмотрены достаточно большие (прежде всего бюджетные) средства: в рамках Стратегии – 177 620 млн руб., в рамках Программы – 187 753 млн руб. до 2020 г.

Однако существуют некоторые опасения, связанные с тем, что обратной стороной медали притока бюджетных денег в какую-либо сферу в нашей стране часто является усиление коррупционной составляющей. Согласно статистике правонарушений в сфере бюджетных закупок по итогам прошлого года система Минздрава РФ находится на четвертом месте после Минобороны РФ, полиции и муниципальных органов власти. В целом по стране возбуждено 96 уголовных дел, в которых задействованы или привлечены к ответственности 32 руководителя или заместителя руководителя региональных органов управления здравоохранением.

Президент РФ В. Путин в статье «Нам нужна новая экономика», в частности, отметил: «Для возвращения технологического лидерства нам нужно тщательно выбрать приоритеты. Кандидатами

являются такие отрасли, как фармацевтика, высокотехнологичная химия, композитные и неметаллические материалы, авиационная промышленность, информационно-коммуникационные технологии, нанотехнологии».

Кандидатом для технологического прорыва фармацевтика выбрана не случайно. Международный опыт показывает, что сфера фармацевтики и биотехнологий сегодня является наиболее насыщенной R&D процессами. Здесь затраты на R&D как процент от продаж в отрасли составляют 15,9%. У расположившейся следом IT-отрасли эти затраты заметно меньше – 9,9%.

Стратегия, как известно, предусматривает три этапа. Первый этап (2009–2012 гг.) – локализация производства и разработки лекарственных средств на территории нашей страны. Второй, импортозамещающий, этап (2013–2017 гг.) – развитие фармацевтической отрасли на рынке РФ. Третий, экспортно ориентированный, этап (2018–2020 гг.) – развитие фармацевтической отрасли на внешних рынках. Несмотря на установленные временные рамки, все эти процессы тесно связаны между собой. Достаточно активно сегодня проходит процесс локализации. В качестве примера можно привести компании AstraZeneca, Servier, Bristol-Myers Squibb, ViiV Healthcare и др.



Аптечные продажи назальных средств

В настоящем обзоре рассмотрим рынок назальных средств, которые применяются для лечения простуды, аллергии и др. заболеваний. Отдельно выделим назальные средства, содержащие морскую воду, и остальные назальные препараты. Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки за январь – октябрь 2012 г. в сравнении с аналогичным периодом 2011 г.

Первая группа для рассмотрения в данном обзоре – препараты, содержащие морскую воду, – безопасны в силу своего состава, что позволяет их применение даже детям. Они очень популярны на данный момент из-за присутствия в них натуральных компонентов. Обратимся к рейтингу.

Среди препаратов группы по объему в руб. на первом месте находится бренд «Аква Марис» (компания Jadran Co), занимающий первое место в рейтинге по объему в руб. по итогам рассматриваемого периода среди всех лекарственных средств фармрынка – 39,1% (табл. 1). На втором месте стоимостного рейтинга – Аквалор (Pharmamed/YS Lab). Заметим, что Аквалор значительно вырос по сравнению с 2011 г. (+47,1%), что говорит о большом спросе на препарат. Занимающий третью строчку Dolphin («Динамика» ООО) занимает всего 10,6% продаж сегмента в руб.

В рейтинге по натуральному объему продаж сегмента ситуация аналогична. Абсолютным лидером является Аква Марис, занимающий половину сегмента. Аквалор на данный момент стоит на втором месте, но является сильным конкурентом, несмотря на четверть доли в упаковках от всего сегмента. Его прирост относительно 2011 г. +50,9%. По объему в руб. прирост составил 47,1%. Все это свидетельствует о росте по стоимостному рейтингу за счет большего сбыта.

Следующая группа для рассмотрения в обзоре – назальные средства, не содержащие морскую воду.

Лидер среди препаратов группы по объему в руб. – бренд «Отривин» компании Novartis, занимающий первое место в рейтинге продаж. Его доля от продаж сегмента всего 10,1% (табл. 2), что крайне мало для лидера сегмента. Второе место рейтинга занимает Кситмелин (компания

Nicomed) – 7,2%. Стоящий на третьей строчке Гриппферон («Фирн М» ЗАО) занимает 7,0% продаж сегмента в руб.

В рейтинге по натуральному объему продаж сегмента ситуация немного иная: тройку лидеров составляют Нафтизин, Ксилен, Галазолин (42,1, 11,4 и 4,4 процента продаж сегмента в упаковках соответственно).

В целом, рынок назальных средств, содержащих морскую воду, составляет 2,7 млрд руб. за рассматриваемый период. Прирост относительно 2011 г. по стоимостному сегменту составил 11,7%. Натуральный объем сегмента составил 16,5 млн упак., с приростом к 2011 г. – 3,8%.

Назальные средства без содержания морской воды по стоимостным объемам – 9,5 млн руб. Прирост к 2011 г. равен 13,1%. По натуральному объему 167 млн упаковок, а прирост составил –5,1%, что доказывает конкуренцию с препаратами, содержащими морскую воду.

DSM Group

Табл. 1 TOP-10 назальных средств, содержащих морскую воду, по объему в руб. за период с января по октябрь 2012 г.

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн руб.	Прирост к 2011 г., %	Доля от продаж сегмента, %, руб.
1	АКВА МАРИС	JADRAN CO	1057,8	15,5	39,1
2	АКВАЛОР	PHARMAMED/ YS LAB	876,7	47,1	32,4
3	DOLPHIN	ДИНАМИКА ООО	286,8	-2,4	10,6
4	КВИКС	Berlin-Chemie/Menarini Group	152,9	16,5	5,7
5	СНУП	URSAPHARM ARZNEIMITTEL GMBH	131,9	-49,3	4,9
6	МАРИМЕР	LABORATOIRES GILBERT	61,7	-23,0	2,3
7	ОТРИВИН	NOVARTIS	52,9	4,0	2,0
8	ФИЗИОМЕР	LABORATOIRES GOEMAR S.A.	48,6	-10,4	1,8
9	МОРЕНАЗАЛ	СИНТЕЗ АКО ОАО	16,7	45,2	0,6
10	HUMER	LABORATOIRES URGO	14,1	-30,	0,5

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов назальных средств, не содержащих морскую воду, по объему в руб. за период с января по октябрь 2012 г.

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн руб.	Прирост к 2011 г., %	Доля от продаж сегмента, %, руб.
1	ОТРИВИН	NOVARTIS	953,8	52,7	10,1
2	КСИМЕЛИН	NYCOMED	682,9	-5,9	7,2
3	ГРИППФЕРОН	ФИРН М ЗАО	659,9	5,1	7,0
4	НАЗИВИН	NYCOMED	594,6	-22,2	6,3
5	ВИБРОЦИЛ	NOVARTIS	594,0	6,0	6,3
6	САНОРИН	TEVA PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LTD	518,9	6,2	5,5
7	РИНОФЛУИМУЦИЛ	ZAMBON GROUP S.P.A.	512,4	37,2	5,4
8	НАЗОНЕК	SCHERING-PLOUGH	484,1	7,7	5,1
9	ПИНОСОЛ	ZENTIVA A.S.	446,7	4,3	4,7
10	ПОЛИДЕКСА	LABORATORIES BOUCHARA-RECORDATI	374,2	30,0	4,0

Данные розничного аудита DSM Group

Реализация федеральной целевой программы предполагает два этапа. На первом этапе (2011–2015 гг.) планируется преодолеть существующее научно-техническое, технологическое и производственное отставание отечественной фармацевтической и медицинской промышленности, а также обеспечить повышение конкурентоспособности производства лекарственных средств, входящих в перечень стратегически значимых ЛС, производство которых должно быть обеспечено на территории РФ, и перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. На втором этапе (2016–2020 гг.) предусматривается завершить переход отечественной фармацевтической и медицинской промышленности к модели устойчивого инновационного развития, обеспечение российского здравоохранения и потребительского рынка широким ассортиментом доступной и качественной продукции отечественной фармацевтической и медицинской промышленности.

Развитие отрасли через создание кластеров

Одной из задач, которые планируется решить на втором этапе реализации Программы, является завершение процесса создания технологических кластеров на базе высокотехнологичных предприятий фармацевтической и медицинской промышленности. Предусматривается подготовка кадров внутри кластеров. Ключевая роль отводится органам государственной власти субъектов РФ. На условиях частно-государственного партнерства обеспечивается инфраструктура (лабораторная, сервисная, информационная, венчурная и т.д.).

Достаточно далеко в создании фармацевтических кластеров ушли Ярославская и Калужская обл., Санкт-Петербург. Цели руководства регионов и отрасли при создании фармкластеров весьма разнообразны: создание новых рабочих мест, увеличение налогооблагаемой базы, возможности получения дополни-

тельного финансирования, развитие науки, создание новых лекарственных средств, увеличение экспортного потенциала, снижение заболеваемости и смертности.

За рубежом цели видятся несколько иначе. К примеру, исполнительный директор датско-шведского биофармацевтического кластера Medicon Valley Alliance Стг Йоргенсен на вопрос о цели создания кластера ответил достаточно просто и емко: «Мы берем абстрактные идеи и транслируем их в конкретный проект». Уже с самого начала там стараются увидеть конечный результат. И это не рабочие места, и даже не разработка лекарственного средства, а увеличение активной продолжительности жизни, снижение заболеваемости и смертности.

Для создания кластера необходим целый ряд условий: экономических, политических, регуляторных. Крайне важна культура бизнеса, что является сегодня узким местом и к чему нужно стремиться. Для появления кластера и его эффективной работы необходимы три важнейших составляющих: производство, образование и наука, что, в свою очередь, подразумевает наличие университетов и научных школ. И крайне важно подкрепить эти сферы квалифицированными кадрами и финансами.

Обнаружена четкая зависимость, которая показывает, что об успешности развития любого кластера можно говорить только в том случае, если он растет не сверху вниз, а снизу вверх. И снижение активности субъектов РФ по провозглашению фармкластеров, наверное, можно объяснить тем, что многие регионы, где инициатива исходила сверху, оказались попросту не готовы к реализации таких проектов.

Процесс создания и развития кластера можно наглядно продемонстрировать на примере Ярославского фармацевтического кластера. Изначально была поставлена задача создания новых рабочих мест, увеличения налогооблагаемой

базы. И было выбрано несколько направлений, основными из которых стали фармацевтика и биотехнологии. В регионе создавался благоприятный инвестиционный климат, который подразумевает налоговые послабления, создание инфраструктуры. Инвесторам предлагаются готовые площадки, обеспеченные транспортным сообщением, линиями электропередачи, водоснабжением. Льготное налогообложение предусмотрено в течение 5 лет после введения производства в строй.

В ответ на такие условия не замедлили прийти инвесторы – компании «Р-Фарм» и Nicomed, которая с сентября 2011 г. входит в группу компаний Takeda (Япония). Сегодня в регион приходит один из крупнейших фармацевтических производителей – компания из Израиля Teva. Есть образовательные и научные проекты с Novartis.

Следующий шаг – подготовка кадров для производства. К сожалению, сегодня ни вузы, ни средние учебные заведения не готовят специалистов, отвечающих современным требованиям. Выпускников уже на практике приходится доучивать по тем стандартам, которые в настоящее время необходимы в отрасли.

Другие вопросы, требующие решения в рамках фармкластеров: создание научной базы, создание «кластерного» портфеля, влияние на регуляторную среду, удовлетворение потребностей здравоохранения.

В результате пришло понимание, что надо менять в целом систему здравоохранения, выходить на инновационную модель, замкнуть все элементы в одну цепь. Рассматриваемый кластер сегодня переименован в Ярославский кластер современной фармацевтической промышленности и инновационной медицины.

Благодаря созданию кластеров можно сдерживать расходы на здравоохранение. Создание новых рабочих мест, повышение заработной платы при-

водит к росту платежеспособности населения, которое начинает покупать более дорогие и качественные препараты. Соответственно, эти деньги возвращаются в систему здравоохранения. Увеличение сбора налогов приводит и к увеличению расходов на здравоохранение. За счет локализации иностранных фармацевтических компаний в России снижается себестоимость их продукции: упрощается логистика, отсутствуют таможенные платежи и т.д. Соответственно, препараты становятся более доступными по цене. И за счет снижения цены на препараты, соответственно, снижается нагрузка в целом на систему здравоохранения.

В итоге в результате более активного внедрения современных препаратов закономерно ожидается снижение заболеваемости и как следствие – рост продолжительности активной жизни, в чем, опять же, свои экономические плюсы.

По данным Росздравнадзора, в 2010 г. средняя цена закупленных для программы ОНЛС препаратов, импортируемых в нашу страну и производимых локально, отличалась практически в два раза. Средняя цена импортного ЛС составила 958,45 руб., а отечественного – 453,91 руб.

К слову, в сегодняшних условиях уже часто непросто оценить, является ли препарат отечественным, или нет. Наверное, учитывая активно развивающийся процесс локализации иностранных фармкомпаний в России, было бы более корректным говорить о локально производимых или импортируемых ЛС.

Не надо бояться тех задач, которые стоят сегодня перед отраслью. Как говорит, и не без оснований, французский гроссмейстер Жюль Лотье, «на решение трудной задачи нужно звать китайца, а на решение невозможной – русског».

По материалам выступления на конференции в рамках «ФармМедОбращения-2012»

Инга ЛОПАТКА

Фармация и КоАП: штраф триста тысяч за две упаковки

К производителям у меня есть несколько актуальных вопросов, которые сама фармпромышленность, к сожалению, активно не решает. Если эти проблемы останутся, то аптеки продолжат закрываться. Например, если кто-то в цепочке неправильно хранил препараты, такие лекарства в лучшем случае потеряют свою активность, а в худшем случае вообще прекратят свое действие. К фальсификатам их отнести нельзя. И срок годности правильный, и маркировка правильная, и препарат выпущен легально. Но из-за того, что он на каком-то этапе перестал храниться надлежащим образом, начинаются проблемы.

Неволина Елена Викторовна

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

В свете недавних изменений в нашем законодательстве вопросы хранения препаратов приобретают дополнительную актуальность. Обозначу самые проблемные на сегодняшний день точки. Аптеки регулярно проверяют. И, к сожалению, создается такое впечатление, что цель этих проверок – не столько выявить, какого же качества продукцию мы отдаем потребителю, сколько наказать. Наверное, общеизвестный факт: с мая 2010 г. утратили свою силу Списки А и Б. Вышел новый приказ №706-н. Он регулирует порядок хранения лекарственных препаратов на всех этапах – от производителя до аптеки. Пункт 42 этого приказа обязывает аптеку хранить товар в соответствии с рекомендациями производителя. Но некоторые производители до сегодняшнего дня продолжают писать на упаковке – «список Б», подавляющее большинство этих компаний – отечественные. Благодаря этому получается, что аптека нарушает требования, которые предъявил ей производитель, потому что не хранит лекарства в архаичных условиях. Например, в деревянных ящиках с врезным замком. Врезного замка в наши дни уже не купишь, не говоря уже о деревянных ящиках. Но остается ряд препаратов, на которых продолжают оставаться указания про-

изводителя «хранить по Списку Б». А аптеки это не соблюдают.

Одну из аптек – участниц Гильдии – за подобное «нарушение» действительно оштрафовали на 40 тысяч, и я решила все-таки обратиться в Минздрав, чтобы разобраться в ситуации. Если отменены понятия «Список А» и «Список Б», должны ли мы по-прежнему хранить лекарства вот таким вот отмененным способом? Департамент развития фармацевтического рынка мне ответил: мы свое дело сделали, мы отменили списки. Остальное – это уже не наш вопрос, а вопрос обращения. Поэтому обращайтесь в Департамент обращения лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке. Я последовала рекомендации и написала письмо. Мне ответили телефонным звонком, спросив: «А что Вы от нас хотите? У нас нет рычагов, чтобы заставить производителя внести изменения в регистрационное удостоверение. Но мы Вам можем дать совет – не берите эти препараты». Действительно, пусть больные сидят, например, без каптоприла, какие проблемы-то?

Данный вопрос «в плане обращения», видимо, вообще не интересует ведомственное министерство. Если последовать телефонной рекомендации и начать отказываться от ЛС с неправильными указаниями на упаковке, то на каком основании мы вернем эти препа-

раты? Ведь их маркировку аптека увидит только в момент получения. И, если в регистрационном удостоверении ЛС тоже указан «Список Б», то вообще нет оснований для возврата этого препарата. Но за нарушение условий хранения по «Списку Б» аптеки реально штрафуют на сорок тысяч!

Второй вопрос к производителям. Если препарат упакован в алюминиевую трубу, которая, в свою очередь, упакована в картонную коробку, что значит «хранить в защищенном от света месте»? Вопрос вовсе не риторический. В соответствии со старым приказом, который был отменен, аптеки должны были хранить этот товар, упакованный как в первичную, так и во вторичную упаковку, опять же в деревянном ящике с плотно закрывающейся дверкой, изнутри выкрашенной черной масляной краской. Это уже даже не смешно. Могут ли аптеки вместе с производителями обратиться за разъяснением, как должны храниться препараты в таких случаях? Например, стоит в аптеке холодильник. Время зимнее. Свет в помещении искусственный, освещение примерно такое же, как в различных офисах. Можно ли это назвать прямым попаданием света? Разъяснения в этом случае необходимы – опять же и аптекам, и производителям. Потому что в Государственной фармакопее написано, что препараты необходимо защищать от попадания прямого солнечного или электрического света. Если в отношении прямого солнечного света еще можно что-то предположить, то является ли прямым попаданием свет от привычных всем ламп дневного света и т.п.? В аптеках, как правило, освещение именно такое. И вот теперь представьте холодильник, в котором в первичной и вторичной упаковке, опять же в картонной, хранятся препа-

Таможня предлагает главный инструмент по защите интеллектуальной собственности

Баклаков Петр Анатольевич

Начальник Управления торговых ограничений, валютного и экспортного контроля Федеральной таможенной службы России

Как известно, фармрынок является третьим по прибыльности после торговли оружием и наркотиками. Отсюда большая вероятность появления фальсифицированных и контрафактных лекарственных средств. И, разумеется, одним из самых главных направлений Федеральной таможенной службы (ФТС) России является борьба с перемещением контрафактной продукции. Помимо нанесения вреда здоровью, контрафакты служат одним из источников финансирования преступных групп, как в мире, так и в Российской Федерации. Этот вывод сделан на основании ряда исследований, проведенных МВД России, Интерполом и др. правоохранительными органами.

Согласно исследованиям Высшей школы экономики, правообладатели товарных знаков ежегодно теряют от 5 до 15% прибыли из-за нахождения на рынке контрафакта. Следовательно, такие же потери несет бюджет РФ.

С 1 июля 2011 г. был отменен таможенный контроль на российско-белорусской и российско-казахстанской границах. Создание единой таможенной территории для свободного перемещения товаров потребовало введения единых стандартов, возможности более тщательной защиты интеллектуальной собственности, как в России, так и в Белоруссии и Казахстане. И все эти стандарты были закреплены в Таможенном кодексе Таможенного союза и ряде других международных актов. Все таможенные службы работают по единым правилам. Хотя есть определенные расхождения в используемых таможенной службой инструментах.

Но есть один из самых главных инструментов по защите интеллектуальной собственности – это таможенный реестр объектов ИС – так называемый ТРОИС. Он ведется на основании заявления правообладателя.

На 1 октября 2012 г. в таможенном реестре присутствует 2,5 тыс. объектов интеллектуальной собственности. И основная масса – это товарные знаки. В товарной структуре преобладают алкогольные напитки и кондитерские изделия. Причем 50% товарных знаков принадлежат отечественным производителям. Это приходится на такие кондитерские фабрики, как «Красный Октябрь», «Рот-Фронт», концерн «Бабаевский», а также на крупнейшие отечественные предприятия, производящие различный ассортимент продукции, в т.ч. и запчасти для автомобилей (ГАЗ, КамАЗ).

В последнее время фармпроизводители активизировались по защите своих торговых марок. Так, в 2011–2012 гг. 40 китайских и индийских производителей включили торговые наименования своих фармсредств в ТРОИС. А что касается лекарств, здесь достаточно интересная ситуация. На сегодняшний момент только 5 иностранных и 4 российских производителя включили свои торговые марки лекарств в таможенный реестр объектов интеллектуальной собственности. Обращаю ваше внимание, что в ТРОИС включено только 61 наименование лекарственных препаратов. Например, компания Pfizer зарегистрировала только препарат «Виагра», «ФармаСинтез» – «Монопас», «Валента Фармацевтика» – «Феназепам». Возникает вопрос: либо этот инструмент не нужен производителям лекарственных средств, либо есть другие причины. Это дорого? Нет.

Если мы говорим о выявлении контрафактной продукции, в т.ч. и в такой

тонкой области, как лекарства, то здесь, думаю, необходимы совместные усилия, как госорганов, так и производителей.

Мы готовы произвести дополнительную разъяснительную работу с тем множеством профессиональных ассоциаций, некоммерческих партнерств, союзов, которые созданы в фармотрасле.

Что дает включение в ТРОИС? Приведу ряд цифр. За 9 мес. 2012 г. таможенными органами возбуждено почти 800 дел об административных правонарушениях. За I полугодие 2012 г. выявлено почти 10 млн единиц контрафактной продукции – в два раза больше, чем в 2011-м. В основном это обувь, одежда, игрушки, косметика, продукты, алкогольные напитки, автозапчасти. Есть единичные случаи выявления контрафакта и в области лекарств. Так, в прошлом году Санкт-Петербургской таможней выявлено свыше тысячи упаковок Виагры.

Всего с 2007 г. было выявлено 60 млн единиц контрафактных товаров. В 2012 г. был предотвращен ущерб правообладателей в сумме 1,4 млрд руб. (в 2011-м – 1,7 млрд руб.).

Как уже было сказано, с 1 июля 2011 г. был снят таможенный контроль на границах России с Казахстаном и Белоруссией. И соответственно, исключается участие таможенных органов контроля за соблюдением охраны объектов интеллектуальной собственности при лавинном обороте внутри стран Таможенного союза.

Существует различная правоприменительная практика по противодействию ввозу контрафактных товаров, что, по нашему мнению, создает определенные предпосылки возможности ввоза контрафактной продукции на территории ТС.

Как уже упоминалось, мы сформировали определенные общесоюзные стандарты и продолжаем эту работу путем внесения изменений в Таможенный кодекс Таможенного союза.

Правоприменительная практика таможенных служб государств, входящих в Таможенный союз, также имеет свою специфику. Существует взаимопонимание руководства таможенных служб России, Казахстана и Белоруссии в плане активизации работы в этом направлении, создана рабочая группа в области защиты интеллектуальной собственности.

Очевидно, что в связи со снятием таможенного контроля на границе Таможенного союза, необходимо наладить постоянный мониторинг рынка в целях оперативного выявления каналов поступления контрафакта. И активную роль в этом должен играть бизнес. Мы готовы принимать всю информацию, которую нам поставляют службы безопасности компаний-правообладателей по фактам ввоза или реализации подозрительной продукции на территории РФ.

У нас достаточно активно налажено международное сотрудничество как со странами ЕЭС, Украины, Китая в области защиты ОИС. В 2010 г. был подписан соответствующий меморандум с таможенной службой Китая о совместных шагах по борьбе с контрафактом.

И еще одна тема, которая заслуживает внимания. Это интернет-торговля. По данным Всемирной организации здравоохранения, возможностью получения лекарств по почте пользуются более 10% населения. И по нашим оценкам, в ближайшее время в России намечается бум электронной торговли. Эксперты утверждают, что из 10 интернет-аптек, которые торгуют лекарствами, 9 напрямую

раты, на которых производителем написано «хранить в защищенном от света месте». Что сейчас заставляют делать аптеки? Их обяжут заклеивать дверцу холодильника светонепроницаемой пленкой. Потому что дверца – стеклянная.

Специально привожу такие примеры, потому что это распространено повсеместно. Аптеки уже устали от этих штрафов. Вот еще третий пример: не так давно, по моему, с 19 января этого года, вступила в силу ст. 14.43 КоАП РФ, включенная в КоАП Федеральным законом от 18.07.11 №237-ФЗ – «Нарушение изготовителем, исполнителем (лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), продавцом требований технических регламентов». Регламентом в т.ч. является и приказ 706-н, устанавливающий условия хранения лекарственных препаратов. К аптекам могут быть отнесены части 2 и 3 этой статьи:

«2. Действия, предусмотренные частью 1 настоящей статьи, повлекшие причинение вреда жизни или здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений либо создавшие угрозу причинения вреда жизни или здоровью граждан, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, – влекут наложение административного штрафа на граждан в размере от двух тысяч до четырех тысяч рублей с конфискацией предметов административного правонарушения либо без таковой; на должностных лиц – от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, – от тридцати тысяч до сорока тысяч рублей с конфискацией предметов административного правонарушения либо без таковой; на юридических лиц – от трехсот тысяч до шестисот тысяч рублей с конфискацией предметов административного правонарушения либо без таковой.

3. Повторное в течение года совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 2 настоящей статьи, – влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей с конфискацией предметов административного правонарушения; на должностных лиц – от тридцати тысяч до сорока тысяч рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, – от сорока тысяч до пятидесяти тысяч рублей с конфискацией предметов административного правонарушения либо административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток с конфискацией предметов административного правонарушения; на юридических лиц – от семисот тысяч до одного миллиона рублей с конфискацией предметов административного правонарушения либо административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток с конфискацией предметов административного правонарушения».

Все чаще возникают вопросы о «хранении в прохладном» месте. И вот, одну из наших аптек оштрафовали (по ч. 2 ст. 14.43 КоАП) на 300 тыс. руб. Специально сделала выписку из решения суда: штраф в размере 300 тыс. руб. был назначен за хранение препарата «аскорбиновая кислота 5% ампулы» в количестве ДВЕ УПАКОВКИ». 300 тыс. аптека заплатила. Несмотря на то, что формулировка «прохладное место», возможно, употребляется только на территории России. Не знаю, пишется ли такое на препаратах в Казахстане и Белоруссии. Но летом этого года мы встречались с баварскими представителями Союза аптекарей Германии, и они сообщили: «У нас уже 20 лет отсутствует понятие «прохладное место». Или холод, или нормальные условия, комнатная температура». Действительно, если препарат стабилен при температуре 15 градусов Цельсия, может быть, он стабилен и при температуре 25 градусов? Понимаю, что решение вопроса потребует внесения изменений в Фармакопею.

Но до сих пор со всеми спиртовыми настойками, со всеми спиртосодержащими препаратами возникает вопрос, как хранить их «в прохладном месте». А еще – с раствором бриллиантового зеленого, с тетрациклиновой мазью для глаз, все с той же аскорбиновой кислотой. Прохладное место – это температура от 12 до 15 градусов Цельсия. Холодильник дает температуру не выше плюс 8. Как аптеке обеспечить эти 12–15 градусов, если кондиционер охлаждает воздух только до плюс 16?

Уже три наших участника оштрафованы на сумму 300 тыс. по ст. 14.43 КоАП. Мы следим за этим вопросом. И если в Москве пока лояльно штрафуют на 40 тыс., то регионы уже «впереди планеты всей» – пошли штрафовать на 300 тыс. в соответствии с ч. 2 этой статьи, для которой такой размер штрафа является минимальным.

Просто необходимо обратиться к отечественным производителям: такая маркировка продукции присутствует только на российском рынке. Промышленности и аптеке надо найти взаимопонимание – ведь по указанной статье КоАП будут штрафовать не только фармацию, но и производителей, и дистрибуторов, нарушивших условия хранения препаратов или еще какой-либо регламент. Но для фармкомпаний 300 тыс. – это не такая пугающая цифра, как, например, для сельской аптеки. На селе фармацевтические учреждения имеют право на выделенную автономную канализацию. Туалет, как правило, вообще автономен от помещения аптеки. Сложнее обстоят дела с необходимостью вымыть руки после возвращения из этого места. В одной сельской аптеке поставили рукомойник и ведро – и суд, вынося постановление, пришел к выводу, что ведро предназначено для бытовых нужд и не может быть признано канализационной сетью. Как работать аптеке, если она – единственная на селе, а у нее нет возможности проделывать даже автономную канализацию? И что для аптеки... нет, не триста, а даже сорок тыс. с учетом того, с какой легкостью ее штрафуют?

нарушают закон. Более чем в 50% случаев лекарственные средства, покупаемые по Интернету на нелегальных сайтах, являются контрафактными. 80% выявляемых контрафактных товаров таможенными службами Китая приходятся именно на товары, которые население покупает в рамках интернет-торговли.

В последнее время Интерполом была проведена операция по выявлению контрафактных лекарственных средств, которые предлагались по Интернету в 170 стран. Результат: проведены проверочные мероприятия по 18 тыс. сайтов. Из оборота изъято более 3,5 тыс. потен-

циально фальсифицированных лекарственных препаратов на общую сумму 10,5 тыс. долл.

Была проведена проверка 130 тыс. почтовых отправлений, в результате чего изъято 6,7 тыс. упаковок нелегальной фармпродукции. В ходе проведения данной операции задержано 80 лиц, причастных к нелегальной деятельности.

Основная масса операций по выявлению контрафакта проводилась на фармпредприятиях Индии, продукция которых проходила через Китай.

По данным британской полиции, веб-сайты, на которых можно заказать поддельные лекарства, контролировали

около 20 преступных группировок, в основном из России.

Работа Федеральной таможенной службы РФ проходит во взаимодействии с Росздравнадзором не в части выявления контрафактных препаратов, а в части выявления фальсификатов, контроля качества перемещения завозимых лекарственных средств.

Нами подготовлена соответствующая операция, предусматривающая контроль ряда позиций лекарств, по которым Росздравнадзором выявлено несоответствие. Образцы данных лекарственных средств будут направляться в соответствующую лабораторию Рос-

здравнадзора. По результатам проверки совместно с МВД будет приниматься ряд шагов по приостановлению деятельности сомнительных лабораторий, дающих декларации соответствия, и по отношению к нарушающим производителю и правообладателю.

ТРОИС существует, работает и хочет, чтобы о нем знали. Мы готовы принимать заявки по защите торговых знаков.

По материалам конференции в рамках «ФармМедОбращения-2012»

Елена МАРТЫНЮК

Вакансии: фармацевтика и медицина

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

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Начальник оптового склада ЛП <i>Вакансия №11568</i>	Концерн ТВК	от 30	нет опыта	гр. РФ; в/о фарм.; уверенный ПК-пользователь (1С, MS Office Excel); знание документооборота; опыт работы начальником (зам.) фармсклада приветствуется; наличие сертификата и мед. книжки	Санкт-Петербург
Руководитель отдела закупок ЛС <i>Вакансия №11499</i>	Концерн ТВК	от 30	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о фарм.; уверенный ПК-пользователь (1С, MS Office Excel); знание документооборота; опыт работы менеджером по закупкам обязателен; устойчивые навыки ведения тел. разговоров	Санкт-Петербург
Провизор/фармацевт/консультант <i>Вакансия №6189</i>	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; обязателен опыт работы на складе от 1 года; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	разные районы Москвы
Заведующая аптекой <i>Вакансия №7028</i>	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 3 до 6 лет	гр. РФ; жен. от 25 лет; в/о фарм.; опыт управления персоналом и навыки работы с программой заказа; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность и творческий подход к работе	МО, пос. Воровского
Заведующая аптекой <i>Вакансия №6096</i>	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 3 до 6 лет	гр. РФ; жен. от 25 лет; в/о фарм.; опыт управления персоналом и навыки работы с программой заказа; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность и творческий подход к работе	разные районы Москвы и Подмосковья
Провизор/фармацевт <i>Вакансия №6189</i>	группа компаний «Лекрус»	от 30	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; приветствуется опыт работы в аптеке, наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	разные районы Москвы и Подмосковья
Оператор колл-центра <i>Вакансия №1544</i>	Еаптека.Ру	от 30	нет опыта	гр. РФ; прописка – М/МО; в/о или ср./спец. (фарм., мед., можно неок.)	«Савеловская»
Сотрудник отдела сборки и комплектации <i>Вакансия №989</i>	Еаптека.Ру	от 30	нет опыта	гр. РФ; прописка – М/МО; в/о или ср./спец. (фарм., мед., можно неок.)	«Савеловская»
Провизор/фармацевт <i>Вакансия №11593</i>	«Парацельс»	от 30	от 3 до 6 лет	в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	Мытищи

ВОПРОС – ОТВЕТ

Работнику аптеки отпускаются в личное пользование медикаменты без оплаты. Отпуск медикаментов работнику аптеки не связан с трудовыми отношениями (не является формой выплаты заработной платы).

Облагается ли безвозмездная передача медикаментов страховыми взносами в ПФР, ФСС России, фонды обязательного медицинского страхования?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Поскольку безвозмездная передача медикаментов работнику аптеки не связана с выплатами и иными вознаграждениями, начисляемыми в пользу физических лиц по трудовым и гражданско-правовым договорам, предметом которых являются выполнение работ, оказание услуг, объект обложения страховыми взносами в ПФР, ФСС, ОМС отсутствует.

Обоснование вывода:

В соответствии с ч. 1 ст. 7 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 и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» (далее – Закон 212-ФЗ) объектом обложения страховыми взносами для плательщиков-организаций признаются выплаты и иные вознаграждения, начисляемые ими в пользу физических лиц по трудовым договорам и гражданско-правовым договорам, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг (за исключением вознаграждений, выплачиваемых лицам, указанным в п. 2 ч. 1 ст. 5 Закона 212-ФЗ), а также по договорам авторского заказа, договорам об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательским лицензионным договорам, лицензионным договорам о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства.

Не относятся к объектам обложения страховыми взносами согласно ч. 3 ст. 7 Закона 212-ФЗ выплаты и иные вознаграждения, производимые в рамках гражданско-правовых договоров, предметом которых является переход права собственности или иных вещных прав на имущество (имущественные права), и договоров, связанных с передачей в пользование имущества (имущественных прав), за исключением договоров авторского заказа, договоров об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательских лицензионных договоров, лицензионных договоров о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства. В рассматриваемом случае отпуск медикаментов (без оплаты) работнику аптеки, по сути, является дарением (безвозмездной передачей) (п. 1 ст. 572 ГК РФ) и, следовательно, подпадает под действие ч. 3 ст. 7 Закона 212-ФЗ (не облагается взносами).

К сведению:

1. Согласно ст. 209 НК РФ доход, полученный налогоплательщиками от источников в Российской Федерации, признается объектом обложения налогом на доходы физических лиц. При определении налоговой базы учитываются все доходы налогоплательщика, полученные им как в денежной, так и в натуральной форме, или право на распоряжение которыми у него возникло, а также доходы в виде материальной выгоды, определяемой в соответствии со ст. 212 НК РФ (п. 1 ст. 210 НК РФ).

Согласно пп. 1 и 2 п. 2 ст. 211 НК РФ к доходам, полученным налогоплательщиком в натуральной форме, в частности, относятся:

- оплата (полностью или частично) за него организациями или индивидуальными предпринимателями товаров (работ, услуг) или имущественных прав, в т.ч. коммунальных услуг, питания, отдыха, обучения в интересах налогоплательщика;
- полученные налогоплательщиком товары, выполненные в интересах налогоплательщика работы, оказанные в интересах налогоплательщика услуги на безвозмездной основе или с частичной оплатой.

Таким образом, полученные сотрудником аптеки на безвозмездной основе медикаменты признаются объектом налогообложения по НДФЛ.

2. Согласно пп. 1 п. 1 ст. 146 НК РФ объектом обложения НДС признаются операции по реализации товаров (работ, услуг) на территории Российской Федерации. Для целей обложения НДС передача права собственности на товары, передача результатов выполненных работ, оказание услуг на безвозмездной основе признаются реализацией товаров (работ, услуг). Таким образом, медикаменты, безвозмездно переданные работнику, являются объектом обложения НДС. Налоговая база по данной операции определяется в соответствии с п. 1 ст. 154 НК РФ.

3. В соответствии с п. 16 ст. 270 НК РФ при определении налоговой базы по налогу на прибыль не учитываются расходы в виде стоимости безвозмездно переданного имущества (работ, услуг, имущественных прав) и расходы, связанные с такой передачей. Поэтому стоимость медикаментов, безвозмездно переданных сотруднику, в расходах при исчислении налога на прибыль не учитываются.

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Ольга ШПИЛЕВАЯ, Максим ЗОЛОТЫХ ■
www.garant.ru

Когда почки «распустились»

Мочевые инфекции представляют собой серьезную проблему здоровья, частично из-за своей распространенности. Клинические и экспериментальные данные подтверждают, что продвижение микроорганизмов по уретре является самым частым способом инфицирования мочевых путей, особенно для микроорганизмов, происходящих из кишечника (*Escherichia coli* и др. *Enterobacteriaceae*). Эта тема была, в частности, поднята на конференции в рамках прошедшего в Москве Национального конгресса терапевтов.

Лечение и профилактика острых инфекций нижних мочевых путей

Обсуждение распространенности и резистентности (от лат. *resistentia* – сопротивление, противодействие, устойчивость. – *Прим. ред.*) к антибиотикам различных бактериальных штаммов, вызывающих инфекцию мочевых путей (ИМП), было темой доклада, посвященного существующим российским клиническим рекомендациям по лечению острых инфекций нижних мочевых путей проф. Т.С. Перепановой, д.м.н., зав. отделением воспалительных заболеваний с группами клинической фармакологии и эфферентных методов лечения ФГБУ «НИИ урологии» Минздрава России.

Профессор подчеркнула, что клиническая симптоматика острого цистита у женщин принципиально не отличается от проявлений обострения рецидивирующего цистита. Следует принимать во внимание тот факт, что у многих больных первый эпизод цистита впоследствии приводит к развитию хронического рецидивирующего воспалительного процесса. Острый цистит может оказаться либо единственным случаем данного заболевания на протяжении всей жизни пациента, либо первым в череде аналогичных эпизодов.

К сожалению, острый цистит (точнее первый эпизод неосложненных ИМП) практически никогда не становится поводом для обращения к врачу. Имеются данные исследований, согласно которым российские женщины, впервые в жизни столкнувшись с симптомами цистита, предпочитают лечиться «народными средствами», но не обращаться за специализированной медицинской помощью.

Острый цистит, как и острый восходящий пиелонефрит, относится к НИМП и характеризуется отсутствием obstructивных уратий и структурных изменений почек и мочевыводящих путей. НИМП возникает при отсутствии тяжелых сопутствующих заболеваний и диагностируются у практически здоровых людей.

Распространенность НИМП во всем мире высокая, и терапия данной патологии достаточно затратна: только в США на лечение этой группы заболеваний ежегодно тратится 2 млрд долл. НИМП часто рецидивируют, причем у 20–30% пациенток рецидив регистрируется в течение четырех месяцев после первого острого эпизода.

Классическая модель восходящего цистита предполагает следующую схему развития заболевания: *E. coli* прямой кишки колонизирует влагалище и периуретру, затем восходит по мочепузырьному каналу. Оказавшись в мочевом пузыре, кишечная палочка вызывает воспалительную реакцию. 98% штаммов, выделяемых из мочи больных циститом, обнаруживаются и в кале, что указывает на высокую распространенность указанного пути развития заболевания.

Осложнением острого цистита может стать рецидивирующая инфекция или восходящий пиелонефрит, что зависит от строения бактерий, принадлежащих к конкретному штамму, и особенностей ответной воспалительной реакции макроорганизма. Кроме того, анатомия женского организма сама по себе является фактором, располагающим к развитию НИМП: короткая и широкая уретра расположена в непосредственной близости от естественных резервуаров инфекции – влагалища и прямой кишки. Влияют на вероятность развития НИМП и возрастные изменения, например, атрофия влагалища, нередко наблюдаемая у пациенток после 45–50 лет, а также нарушения уродинамики и генетические факторы.

Однако следует понимать, что ни факторы риска, ни наследственная или иная предрасположенность к развитию НИМП (например, наличие у пациентки сахарного диабета), ни жалобы на острую дизурию не являются основанием для постановки диагноза «острый цистит». Действительно, далеко не всегда нарушение мочеиспускания связано именно с циститом. Установить правильный диагноз в данной ситуации очень важно, т.к. цистит, уретрит и вагинит, характеризующиеся сходной симптоматикой, могут быть вызваны различными микроорганизмами, что, разумеется, влияет на выбор антимикробной терапии.

Диагноз НИМП, подчеркнула проф. Т.С. Перепанова, устанавливается только при наличии симптомов заболевания и при отсутствии отделяемого из влагалища или признаков его раздражения. Культуральное исследование мочи не всегда необходимо. Этот анализ проводится при подозрении на острый пиелонефрит, при отсутствии видимого эффекта от проводимой терапии, при развитии рецидива менее чем через две недели, а также при наличии атипичных симптомов. В остальных случаях допустимо эмпирическое назначение антибактериальных средств.

Цели лечения острого и рецидивирующего цистита различны: в первом случае следует стремиться к эрадикации (уничтожению) возбудителя, во втором – к улучшению качества жизни пациентки за счет удлинения безрецидивного периода. В любом случае основной группой препаратов для этиотропного (направленного на устранение причины возникновения заболевания) лечения цистита являются антибиотики. Выбор конкретного препарата определяется спектром его действия, эффективностью в клинических исследованиях, переносимостью, минимальным количеством нежелательных явлений, стоимостью и доступностью. «Если говорить о лечении цистита, – подчеркнула проф. Перепанова, – то необходимо выбирать такие антибиотики, для которых характерна высокая концентрация в моче. Кроме того, препарат не должен приводить к развитию дисбиоза влагалища или кишечника, а также способствовать селекции резистентных штаммов». К сожалению, в настоящее время существует масса полирезистентных штаммов, с трудом поддающихся какой бы то ни было антибиотикотерапии, и важной задачей врачей на сегодня является если не уменьшение их числа, то хотя бы сохранение его на том же уровне.

Эмпирическая антибиотикотерапия НИМП значительно затруднена вследствие высокой резистентности ведущих возбудителей. Так, налидиксовая кислота, ампициллин, амоксициллин и триметоприм/сульфаметоксазол уже не применяются для лечения НИМП в связи с тем, что чувствительность к ним *E. coli* составляет менее 80%. Не рекомендованы к использованию и нефторированные хинолоны, т.к. прием средств этой группы не приводит к созданию высокой концентрации препарата в почках, что, в свою очередь, увеличивает резистентность патогенных микроорганизмов ко всем фторхинолонам в целом. Также не следует применять для терапии НИМП антибиотики, широко используемые для лечения других заболеваний.

У врачей возникает резонный вопрос: какие средства должны применяться для антибактериальной терапии НИМП? Ответ на него можно найти в российских национальных рекомендациях «Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов», которые были освещены в рамках конференции «Рациональная фармакотерапия в урологии – 2012». В рекомендациях к препаратам первого выбора для лечения НИМП отнесен Монурал (фосфомицин трометамол), допустимо также использование нитрофуранов.

Монурал как препарат для лечения цистита отличают высокие фармакокинетические показатели: 99,5% этого средства выводится с мочой в неизменном виде. МПК90 (минимальная подавляющая концентрация антибиотика для 90% исследованных штаммов) Монурала составляет всего 4 мг/л, а уже через четыре часа после приема в моче пациентов можно наблюдать концентрацию 1053–4415 мг/л. Даже по прошествии 48 час. концентрация препарата в моче в 30 раз превышает МПК90, что прямо указывает на высокую эффективность препарата.

Т.С. Перепанова отметила, что для лечения НИМП также могут применяться другие антибактериальные препараты, например, Амоксициллин/клавулановая кислота, Цефиксим, Цефутоксим и Цефтибутен. От применения других бета-лактамов лучше воздержаться, т.к. они менее эффективны и обладают большим количеством побочных эффектов.

Врач обязан помнить, что лечение НИМП не ограничивается антибиотикотерапией. Обильное питье, прием пробиотиков и препаратов гиалуроновой кислоты помогают уменьшить бактериурию и продлить безрецидивный период у больных.

Рецидивирующие инфекции нижних мочевых путей

Вопросы терапии рецидивирующих инфекций нижних мочевых путей (РИМП) у женщин обсуждались в докладе проф. кафедры урологии и хирургической андрологии РМАПО Минздрава России, д.м.н. Л.А. Синяковой.

Переоценить значимость этой проблемы сложно: хроническим циститом, согласно эпидемиологическим данным, сегодня страдает каждая 10-я женщина. Рецидивы заболевания (а у 50% женщин, страдающих хроническим циститом, они возникают более трех раз в год) не только ухудшают качество жизни пациенток, но и влияют на ее сексуальную сторону.

Несмотря на широкую распространенность дизурии, которая лишь в 40% случаев обусловлена хроническим циститом, вопросы диагностики и лечения данного состояния до сих пор не решены. Согласно статистике, женщина может посетить 4–5 разных специалистов, прежде чем придет на прием к урологу, причем далеко не все врачи, к

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование

Продолжение, начало в №6/10–6/12, 11/12

Захарочкина Елена Ревовна

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



Лицензирование деятельности по обороту НС, ПВ и их прекурсоров

В соответствии с Положением о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (далее – Положение), утвержденному постановлением Правительства РФ от 22.12.11 №1085, для получения лицензии, а также для переоформления лицензии в установленных случаях соискатель лицензии направляет или представляет в лицензирующий орган несколько документов (табл. 1).

В Положении также определены четко действия лицензирующего органа (табл. 2).

Табл. 1 Получение и переоформление лицензии на деятельность по обороту НС, ПВ и их прекурсоров, культивированию НРС

Документы для получения лицензии
– заявление (при выполнении определенных работ (оказании услуг), предусмотренных соответствующими пунктами 2, 3, 11, 15, 16, 23, 27, 28, 39, 43, 44, 55, 63* приложения к Положению, – с указанием конкретных НС и ПВ, внесенных в Списки I–III Перечня, и прекурсоров, внесенных в Список I и Таблицу I Списка IV перечня);
– документы (копии документов), указанные в ч. 1 и п.п. 1, 3 и п. 4 ч. 3 ст. 13 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
– копии документов, которые подтверждают наличие у соискателя лицензии на право собственности или на ином законном основании, соответствующих установленным требованиям и необходимым для осуществления деятельности по обороту НС, ПВ и их прекурсоров, культивированию НРС, оборудования, помещений и земельных участков, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре, – сведения об этих помещениях и земельных участках);
– копию сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя юридического лица или руководителя соответствующего подразделения юридического лица при осуществлении оборота НС и ПВ, внесенных в Списки I–III Перечня, прекурсоров, внесенных в Список I Перечня, и культивирования НРС;
– копии справок, выданных государственными или муниципальными учреждениями здравоохранения в установленном законодательством РФ порядке, об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к НС, ПВ, а также прекурсорам, внесенным в Список I и таблицу I Списка IV Перечня, или культивируемым НРС, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;
– сведения о наличии заключений органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренных абзацами третьим и пятым п. 3 ст. 10 и абз. третьим п. 7 ст. 30 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;
– копии документов об образовании лиц, осуществляющих деятельность по обороту НС и ПВ, внесенных в Списки I–III Перечня, прекурсоров, внесенных в Список I Перечня, а также о квалификации фармацевтических и медицинских работников.

*Производство НС и ПВ (Список I), прекурсоров НС и ПВ (Список I) в целях изготовления аналитических (стандартных) образцов, изготовление аналитических (стандартных) образцов НС и ПВ (Список I), прекурсоров НС и ПВ (Список I), использование НС и ПВ (Список I), прекурсоров НС и ПВ (Список I) в научных и учебных целях, производство НС и ПВ (Список II), изготовление НС и ПВ (Список II), использование НС и ПВ (Список II) в научных и учебных целях, производство ПВ (Список III), изготовление ПВ (Список III), использование ПВ в научных и учебных целях (Список III), использование прекурсоров НС и ПВ (таблица I Списка IV) в научных и учебных целях.

Документы для переоформления лицензии
При намерении осуществлять деятельность по адресу, не указанному в лицензии , в заявлении о переоформлении лицензии лицензиат указывает этот адрес, а также представляет:
а) сведения, содержащие новый адрес осуществления деятельности по обороту НС, ПВ и их прекурсоров, культивированию НРС;
б) копии документов, которые подтверждают наличие у соискателя лицензии на право собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимым для осуществления деятельности по обороту НС, ПВ и их прекурсоров, культивированию НРС, оборудования, помещений и земельных участков, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре, – сведения об этих помещениях и земельных участках);
в) сведения о наличии заключения органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренного абз. 3 п. 3 ст. 10 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;
г) сведения о сертификате специалиста, подтверждающем соответствующую профессиональную подготовку руководителя подразделения юридического лица, расположенного по новому адресу, при осуществлении оборота НС и ПВ, внесенных в Списки I–III Перечня, прекурсоров, внесенных в Список I Перечня, и культивирования НРС.
При намерении выполнять работу (оказывать услугу) по культивированию НРС, ранее не указанную в лицензии , лицензиат в заявлении о переоформлении лицензии указывает эту работу (услугу), а также представляет:
а) сведения о новой работе (услуге) по культивированию НРС, которую лицензиат намерен выполнять (оказывать);
б) копии документов, которые подтверждают наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимым для осуществления деятельности по обороту НС, ПВ и их прекурсоров, культивированию НРС оборудования, помещений и земельных участков, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре, – сведения об этих помещениях и земельных участках);
в) сведения о наличии заключения органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренного абз. 3 п. 3 ст. 10 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
За предоставление или переоформление лицензирующим органом лицензии, выдачу дубликата лицензии на бумажном носителе уплачивается государственная пошлина в размерах и порядке, которые установлены законодательством РФ о налогах и сборах.

Табл. 2 Действия лицензирующего органа

I. При проведении проверки сведений, содержащихся в представленных соискателем лицензии (лицензиатом) заявлении и прилагаемых к нему документах, соблюдения соискателем лицензии (лицензиатом) лицензионных требований лицензирующий орган запрашивает необходимые для осуществления лицензирования сведения у органов, предоставляющих государственные услуги, органов, предоставляющих муниципальные услуги, иных государственных органов, органов местного самоуправления либо подведомственных им организаций в порядке, установленном ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».
II. Лицензирующий орган размещает в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» в порядке, установленном Правительством РФ, сведения о ходе принятия им решения о предоставлении или переоформлении лицензии, проведения проверки соответствия соискателя лицензии и лицензиата предусмотренным лицензионным требованиям.
III. Информация, относящаяся к осуществлению деятельности по обороту НС, ПВ и их прекурсоров, культивированию НРС, предусмотренная ч.ч. 1 и 2 ст. 21 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», размещается в официальных электронных либо печатных средствах массовой информации лицензирующего органа и (или) на информационных стендах в помещениях лицензирующего органа в течение 10 дней с даты: а) официального опубликования нормативных правовых актов, устанавливающих обязательные требования к лицензируемой деятельности; б) принятия лицензирующим органом решения о предоставлении, переоформлении, приостановлении, возобновлении, прекращении действия лицензии; в) получения от Федеральной налоговой службы сведений о ликвидации юридического лица или прекращении его деятельности в результате реорганизации, о прекращении физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя; г) вступления в законную силу решения суда об аннулировании лицензии.
IV. Лицензионный контроль осуществляется в порядке, предусмотренном ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», с учетом особенностей организации и проведения проверок, установленных ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
V. Представление соискателем лицензии заявления и документов, необходимых для получения лицензии, и их прием лицензирующим органом, принятие лицензирующим органом решения о предоставлении лицензии (об отказе в предоставлении лицензии), переоформлении лицензии (об отказе в переоформлении лицензии), приостановлении, возобновлении, прекращении действия лицензии, а также предоставление дубликата и копии лицензии, формирование и ведение лицензионного дела, ведение реестра лицензий и предоставление сведений, содержащихся в реестре лицензий, осуществляются в порядке, установленном ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
VI. При принятии лицензирующим органом решения о предоставлении лицензии, предусматривающей выполнение работ и услуг, указанных в п.п. 2, 3, 11, 15, 16, 23, 27, 28, 39, 43, 44, 55, 63 приложения к настоящему Положению, в лицензии указываются наименования конкретных наркотических средств, психотропных веществ и (или) прекурсоров в соответствии со ст. 17 и 34 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах». VII. Ведение сводного реестра лицензий, в том числе лицензий, выданных органами исполнительной власти субъектов РФ в соответствии с переданными полномочиями, осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения. Органы исполнительной власти субъектов РФ ежемесячно, до 10-го числа, направляют в печатном и электронном виде данные, содержащиеся в реестрах лицензий субъектов РФ, в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.

Продолжение в МА №1/13

которым обращается пациентка, способны установить истинные причины расстройства и назначить адекватное комплексное лечение. Так, в последние годы увеличилось количество женщин, страдающих вирусными уретритами. Они получают антибактериальную терапию, не приводящую к улучшению состояния, в результате чего подрывается доверие к врачам в целом и пропадает желание продолжать лечение. Причиной дизурии нередко являются инфекции, передающиеся половым путем (ИППП): согласно данным, приведенным проф. Л.А. Сняжковой, число женщин, страдающих той или иной ИППП, в нынешнем поколении в четыре раза больше, чем в предыдущем.

Дизурия, обусловленная урогенитальными инфекциями, не всегда поддается традиционной антибиотикотерапии, поскольку возбудители этих заболеваний могут являться внутриклеточными паразитами. Еще одна проблема, напрямую связанная с ИППП, – патологические изменения в стенке мочевого пузыря, которые возникают у пациенток с невылеченными вовремя инфекционными заболеваниями. Данные исследования, проведенного под руководством проф. О.Б. Лорана в 2003 г., показывают, что у 92% больных РИНМП резуль-

таты гистологического исследования свидетельствовали о метапластическом изменении переходного эпителия мочевого пузыря, что приводило к нарушению защитной роли муцинового слоя, усилению адгезии (от лат. adhaesio – прилипание) микроорганизмов к уротелию и повышению уровня калия в интерстиции (interstitium – промежуток) мочевого пузыря. Именно повышенные уровни калия и приводит к развитию болевого синдрома, дизурии и повреждению тканей.

Л.А. Сняжкова подчеркнула, что такие пациенты нуждаются не только в антибактериальной терапии, но и в лечении, направленном на восстановление муцинового слоя мочевого пузыря, и только при комплексном подходе можно рассчитывать на улучшение состояния больного.

Лечение РИНМП можно подразделить на этиологическое (антибактериальная терапия) и патогенетическое (коррекция анатомических и гормональных нарушений, лечение ИППП и воспалительных гинекологических заболеваний и т.д.). Особое внимание, по словам проф. Л.А. Сняжковой, следует уделять терапии, направленной на восстановление гликозаминогликанового слоя мочевого пузыря, т.н. внутривезикулярной

терапии РИНМП. Она включает в себя инстилляции раствора гепарина (25000 ЕД на одну процедуру) в сочетании с анестетиком (2 мл 2% раствора лидокаина), общий объем должен быть доведен до 20 мл; а также гиалуроната натрия (Уро-Гиал) по 50 мл внутривезикулярно 1 раз в неделю, от 4 до 12 инстилляций.

Профессор Л.А. Сняжкова отметила важность длительных курсов антибактериальной терапии в лечении РИНМП. При выборе препарата необходимо учитывать результаты анализов, при этом он должен обладать бактерицидным действием. Список препаратов выбора, приведенный Л.А. Сняжковой, включал фосфомицина трометамол (по 3 г 1 раз в 10 дней в течение трех месяцев), фурамаг, защищенные пенициллины, цефалоспорины (у детей и беременных). Кроме того, в некоторых случаях целесообразно применение бактериофагов.

Как подчеркнула проф. Л.А. Сняжкова, Монурал (фосфомицина трометамол) является препаратом выбора не только благодаря его бактерицидному действию, но и ввиду того, что он эффективно подавляет адгезию бактерий к эпителиальным клеткам мочевыводящих путей, т.е. влияет на одно из ключевых звеньев патогенеза ИМП.

Продолжение, в МА №1/13

Особенности обязанностей категорийного менеджера в аптечной сети

Перминов Сергей Максимович

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

Зайцева Лариса Васильевна

Начальник отдела по работе с производителями компании Alliance Healthcare Rus

Настоящая статья посвящена обязанностям категорийного менеджера (иногда их называют сотрудниками отделов закупок или маркетологами в аптечных сетях), и отличиям их обязанностей от обязанностей категорийного менеджера в сетях FMCG и других ритейловых сетях.

Введение позиции категорийного менеджера в аптечных сетях началось 10–12 лет назад и охватило многие аптечные сети. Частично это дань моде – попытка следовать за сравнительно более развитыми сетями FMCG, частично это оправдано с точки зрения бизнеса.

Что такое товарная категория

Определений много, но к теме данного разговора ближе всего следующее, достаточно широко распространенное определение: «Товарная категория – это совокупность товаров, которые покупатель воспринимает как сходные между собой, или товаров, объединенных совместным использованием». Проще говоря, товарная категория — это то, за каким товаром покупатель идет в магазин. За молоком, кефиром и йогуртами (а не за молочными продуктами). За майкой, футболкой и свитером (а не за изделиями из трикотажа). За туфлями, сапогами и босоножками (а не за обувью). За пылесосом, стиральной машиной и обогревателем (а не за бытовой техникой). За диваном в гостиную, письменным столом и книжным шкафом (а не за мебелью).

Основное отличие работы категорийного менеджера от менеджера отдела закупок, отвечающего за группу производителей, в том, что категорийный менеджер отвечает, или это декларируется, не только за закупки, но и за ценообразование категории, продажи, выкладку и рентабельность.

Вообще-то понятие о категорийном менеджменте с нашей точки зрения возникло из попытки сбалансировать уровень удовлетворенности покупателя, которая, как и расходы, связана со структурой и размером товарного запаса (ТЗ).

Существует нелинейная зависимость между затратами компании и степенью удовлетворения клиента (чтобы обеспечить повышение степени удовлетворения клиента на 1% расходы компании должны возрасти на 10%, это верно при удовлетворенности клиента выше определенного уровня). При стремлении удовлетворенности клиента к 100% (в сети есть все, что может понадобиться клиенту) расходы возрастают к бесконечности (рис. 1).

Рис. 1 Зависимость издержек от степени удовлетворенности покупателя



Например, телевизоров с диагональю 21 разных производителей будет в магазине несколько десятков (включая модификации марок). В то время как покупателю нужно для выбора 2–3–4 варианта.

Как мы покажем, в аптечных сетях понятие категорийного менеджера можно применить в полной степени только к товарам с НДС 18%.

Работу категорийных менеджеров можно разделить на три блока:

➤ работа с категориями лекарственных средств, предметов медицинского назначения и прочими това-

рами, которые всегда наполняли полки аптеки (далее «классический товар»);

➤ работа с категориями – БАД, косметика и прочими относительно «новыми категориями»;

➤ работа по оказанию услуг производителям лекарственных средств и др. «классического товара».

Это разделение не формальное, а смысловое – на разных участках требуются разные навыки и знания, работа не похожа на другую, и KPI совершенно разные.

Сразу скажем, что некоторые положения, которые появятся далее, мы будем рассматривать намеренно утрированно, чтобы выделить основное в работе и ее оценке.

Блок работы с «классическим ассортиментом» можно разделить на следующие блоки:

- формирование ассортиментной матрицы;
- обеспечение бездефектного наличия и оптимизации товарного запаса;
- работа с неликвидами и группами риска;
- работа с новым ассортиментом, доля которого мала по сравнению с основной матрицей;
- минимизация закупочных цен (поставки «классического ассортимента» ведутся в основном через дистрибуторов).

Я боюсь обидеть сотрудников, занимающихся этой категорией, но скажу, что роль знания лекарственных средств в их работе минимальна, если вообще необходима.

Главное – это умение работать с большими массивами информации и умение оценить свои действия в цифрах, т.е. «причинно-следственная связь».

Ассортиментная матрица аптеки по лекарственным средствам должна составляться по аптекам по принципу:

Все, что продается

- XYZ анализ (Z часть)
- ABC с анализ (Cс часть)
- + Ручной анализ дорогих
- + Новинки
- + Товары, которые должны быть в рамках соглашений с производителями.

Конечно, к описанному алгоритму добавляется:

- сверка ассортиментной матрицы с данными аналитических агентств по продажам товара в России целиком;
- сверка с информацией производителей, а впрочем и дистрибуторов, о рейтинге препаратов и их продажах;

Рис. 2а Препараты подкатегории «горячее питье от простуды», сортировка по уменьшению объема продаж

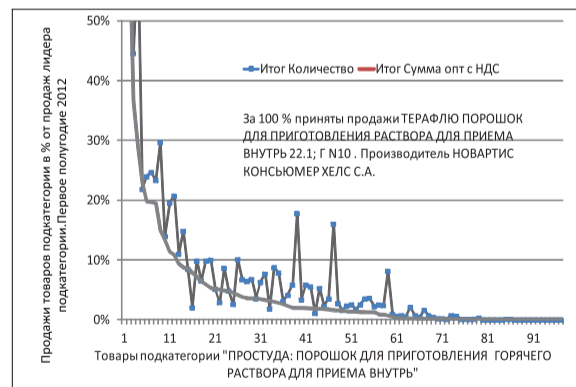


Рис. 2б Основные торговые марки подкатегории

Торговая марка		продажи, упак, 1 пол. 2012 г.	продажи, руб 1 пол. 2012 г.
ТЕРАФЛЮ	НОВАРТИС КОНСЬОМЕР ХЕЛС С.А.	43%	45%
КОЛДРЕКС	ГЛАКСОСМИТКЛЯЙН КОНСЬОМЕР ХЕЛСКЕР	18%	17%
ФЕРВЕКС	БРИСТОЛ-МАЙЕРС СКВИББ	13%	16%
АНТИГРИППИН-МАКСИМУМ	АНТИВИРАЛ НПО ЗАО	10%	11%
РИНЗАСИП	ЮНИК ФАРМАСЬЮТИКАЛ ЛАБОРАТОРИЗ	8%	5%
АНТИГРИППИН	НАТУР ПРОДУКТ	3%	3%
ГРИППОФЛЮ	МАРБИОФАРМ	3%	2%
ЛЕМСИП	РЕКИТТ БЕННИЗЕР ХЭЛСКЭР	2%	2%
РИНИКОЛД ХОТМИКС	ШРЕЯ ЛАЙФ	0%	0%
ПРОСТУДОКС	ФАРМ-ЦЕНТР/СИНТЕЗ АКО	0%	0%
ГРИПОСТАД	ШТАДА АРЦНАЙМИТТЕЛЬ АГ	0%	0%
ФАСТОРИК	ПЛЕТХИКО ФАРМАСЬЮТИКАЛЗ ЛТД	0%	0%
СТОПГРИПАН	РАТИОФАРМ ИНТЕРНЭШНЛ	0%	0%
ФЛЮКОЛДЕКС	НАБРОС ФАРМА ПВТ ЛТД	0%	0%

➤ учет медиапланов производителей;

➤ обратная связь с заведующими аптеками для учета их взгляда на спрос;

➤ ряд других действий, все из которых требуют, в первую очередь, аналитических способностей и умения работать с большими массивами информации.

Таким образом, работа по ассортименту, составляющему от 75 до 85% оборота аптеки это в основном логистическая и аналитическая работа.

Основной принцип с лекарственным ассортиментом – в аптеке должно быть все, что нужно покупателю, но при этом экономически не убыточно аптеке. Основное отличие от сетей FMCG или, например, сетей одежды, в том, что для покупателя Но-шпы и Дротаверина они не только не являются подобными товарами, но даже не входят в одну категорию. Покупатель приходит в аптеку конкретно за Но-шпой или Дротаверином.

Конечно, это утверждение верно «в целом», и в категории лекарственных препаратов есть ситуации, где нужно применить классические требования категорийного менеджера. Например (рис. 2), «порошки от простуды для горячего питья» представлены на рынке более чем 100 разными SKU (рис. 2а) и десятком торговых марок (рис. 2б). Иметь их все не обязательно и, более того, в рамках одной торговой марки их десяток «с разным вкусом», и заполнять полки всеми одновременно нет необходимости, даже если речь идет о самых популярных и продвигаемых марках. Покупатель или пришел купить «горячее питье», или купить Терафлю*.

Другой более яркий пример – это Гематоген, которого на рынке около 200 SKU. А аптеке реально нужно 4–5 SKU. Здесь покупатель обычно не выделяет даже торговую марку** (рис. 3).

Рис. 3а Препараты подкатегории «Гематогены», сортировка по уменьшению объема продаж

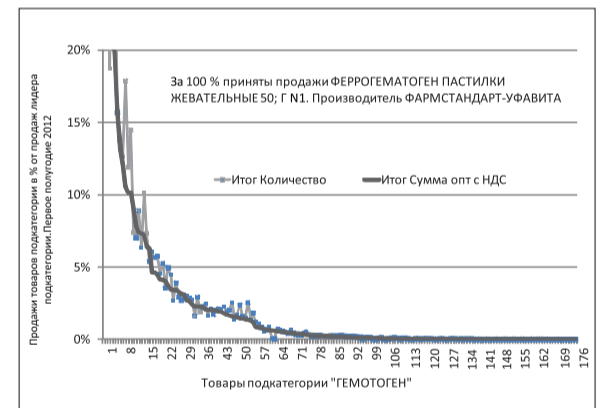


Рис. 3б Основные торговые марки подкатегории

Производитель	Продажи, упак 1 пол. 2012 г.	Продажи, руб 1 пол. 2012 г.
Общий итог	51 784 687	502 559 968
ФАРМ-ПРО ООО	18 618 839	174 754 986
ФАРМСТАНДАРТ-УФАВИТА	11 789 040	123 056 872
ФАКЕЛ-ДИЗАЙН	3 656 316	45 048 398
ВОЗРОЖДЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ТОО	3 731 353	37 256 815
СИБИРСКОЕ ЗДОРОВЬЕ	4 017 994	34 754 311
ГЕНЕСС	3 485 545	28 248 025
РУССАЛЬ	2 888 447	26 294 571
ГЕМАКОН	2 461 906	20 633 326
РИГЛА	1 051 892	9 520 891
БИОСТИМУЛ ООО	5 698	788 327
АЛТАЙСКИЙ БУКЕТ	8 689	775 519
АЛТАЙ - СЕЛИГОР ООО	1 859	178 977
ЭКОФАРМ	15 030	126 678
НАРИНЕ ООО	1 226	118 483
ФАРМГРУПП ООО	1 762	95 125
ЮГ БИЙСК	542	71 150
АЛСУ ООО	394	57 424
НОВОСИБИРСКИЙ МЯСОКОНСЕРВНЫЙ КОМБИНАТ ЗАВОД БИОПРЕПАРАТОВ	5 884	45 531
АЛТАЙВИТАМИНЫ	387	35 161
ФРОЛОВ ИП	145	33 680
СПЕКТР-БАЛЬЗАМ ООО	336	33 317
СИЖАН	303	32 214
РОСБИОТЕХ-Т ООО	223	2 763

*, **При анализе использованы данные ФЭ.

Но эти примеры скорее исключения, чем правило.

Продолжение в МА №1/2013

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

ЮБИЛЕЙНЫЙ XX РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС «ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»

15–19 апреля 2013 г. Москва



ВЫСТАВКИ

ОСНОВНЫЕ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОНГРЕССА:

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

Организационные формы: пленарные доклады, актовые лекции, пленумы, конференции, телеконференции, научные симпозиумы, дискуссии, совещания, деловые встречи, клинические разборы, лекции для

практикующих врачей, образовательные семинары, школы для практикующих врачей, конкурсы научных работ молодых ученых, конкурс студенческих научных работ.

ШКОЛЫ ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:

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

КОНКУРСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:

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


КОНКУРС СТУДЕНЧЕСКИХ НАУЧНЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ «Новое в фармакотерапии основных заболеваний человека»

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

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


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

КОНТАКТЫ:
Тел./факс: 8 (499) 267-50-04, (499) 261-22-09 (секретарь);
e-mail: publich@medlife.ru (тезисы)
reg@medlife.ru (регистрационные карты)
trud@medlife.ru (заявки на участие в научной программе, конкурсные работы)
stend@medlife.ru (заявки на участие в выставке)
Официальный сайт Конгресса: www.medlife.ru
Адрес для переписки: 109153, Москва, а/я 52 Секретариат Оргкомитета конгресса «Человек и Лекарство»



17 – 24 ЯНВАРЯ 2013 ГОДА
«ТРАДИЦИИ И НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ.
РОЖДЕСТВЕНСКИЙ БАЛ ФАРМАЦЕВТОВ В ВЕНЕ»
Вена-Зеефельд (Австрия)

**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



<p>23 ЯНВАРЯ 2012 МОСКВА Новый Арбат 36/9 Здание Правительства Москвы</p>	<p>Ежегодная конференция</p> <p>ХРОНИЧЕСКИЕ ЦЕРЕБРО-ВАСКУЛЯРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</p>	<p>ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНМЦ УДП РФ</p> <p>Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ</p> <p>тел. (495) 614 40 61, 614 43 63 medicnet@mail.ru www.medq.ru</p>
--	--	--

<p>25-26 января 2013 года. Центральный Дом ученых РАН. Москва, ул. Пречистенка, 16</p>	<p>РОССИЙСКОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК МОСКОВСКИЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР</p> <p>XXIII Московская международная гомеопатическая конференция “Развитие гомеопатического метода в современной медицине”</p>	<p>Справки по тел./факс: (495) 672-2794</p> <p>ОРГКОМИТЕТ</p> <p>E-mail: main@mhc.ru http://www.mhc.ru</p>
--	--	---

<p>ВСЕРОССИЙСКАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА</p> <p>30-31 января 2013 года, г. Казань</p> <p>МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: Республика Татарстан, Зеленодольский район, пос. Васильево, санаторий «Сосновый Бор»</p>	 <p>ОРГАНИЗАТОР: Ассоциация Российских фармацевтических производителей ПРИ ПОДДЕРЖКЕ Государственного Совета Республики Татарстан ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ: 117105, Москва, ул. Нагатинская, 3А, pharmolimp@gmail.com, 8 (495) 231-42-53</p>	<p>Золотой партнер:  astellas Свет, вдуший в жизнь</p> <p>Серебряные партнеры:  SCHOTT glass made of ideas</p> <p>Партнеры:  NOVARTIS  STADA  НПО ПЕТРОВСКОЕ-ФАРМ  Takeda  NVCOMED  Janssen  Р-ФАРМ Инновационные технологии здоровья</p> <p>Информационные партнеры:  pharmtech  S&TF  РЕМЕДИУМ  Аннеку  ФАРМПЕРСОНАЛ  Новости GMP  РЕЦЕПТ</p> <p>КАЗАХСТАНСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК  ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОМЫШЛЕННОСТЬ  ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ  Российская Фармацевтика  ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА</p>
--	---	--

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

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

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



XVII Съезд педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии»
Москва, 14 – 17 февраля 2013 года

К 250-летию создания государственной системы охраны здоровья детей в России



Дополнительную информацию по вопросам участия в Съезде, Форумах, выставке, школах специалистов и публикации тезисов можно получить по телефонам в Москве: 8 (499) 134-13-08, 134-30-83, 783-27-93 8 (495) 967-15-66, 8 (495) 681-76-65 и на веб-сайтах: www.pediatr-russia.ru, www.nczd.ru; e-mail: orgkomitet@nczd.ru

20-я МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
«ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА — 2013»

15 – 17 февраля 2013 года
г. Москва, Краснопресненская набережная, 12, Центр международной торговли

Все лидеры фармацевтического рынка на первой конференции года!

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ БИЗНЕС В РОССИИ 2013: ЭПОХА ПЕРЕМЕН

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

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

Организатор:

infor-media Russia

При поддержке:



Официальный информационно-аналитический партнер:



Информационный партнер:



Скидки при ранней регистрации!

Генеральный информационный партнер:

Фармацевтический ИВЭС/ТНТИШК

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

VI Российская конференция
«Глаукома: теория и практика»

21-22 февраля

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



МОО «Человек и его здоровье»

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



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

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

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

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



26-28 февраля 2013 Красноярск



ЕнисейМедика – 2013

XXI специализированный медико-фармацевтический форум



Министерство здравоохранения Красноярского края,



Главное управление администрации г. Красноярска,



Красноярский государственный медицинский университет

КАЗАНЬ
27 февраля –
1 марта 2013

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



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



VII КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

„РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ“

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



Дополнительная информация:

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



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

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

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

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



14 МАРТА 2013

МОСКВА
Новый Арбат 36/9

Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция

ФАРМАКОТЕРАПИЯ БОЛЕЗНЕЙ УША, ГОРЛА, НОСА
С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНИЦ УДП РФ

Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ

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

19-21 марта

семнадцатая межрегиональная специализированная выставка
МЕДИЦИНА В НАШЕЙ ЖИЗНИ
УРАЛСТОМАТОЛОГИЯ

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



г. Челябинск
ул. Энгельса, 22
МАНЕЖ



IFDC 2013

VI

Международный форум
дерматовенерологов
и косметологов

International Forum of Dermatovenerologists
and Cosmetologists

www.ifdc.pro

Москва, «Крокус Экспо»

20-22 марта 2013 года

Реклама

26-29 марта г.Уфа

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

www.ligas-ufa.ru

Медицинский форум
"Здоровый образ жизни - 2013"

АНГАСЪЛИГАС

Фармация
Курортология: лечение и отдых

Уход и реабилитация

Дезинфекция
Здоровье матери и ребенка

ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ ЧЕРЕЗ ИННОВАЦИИ



Форсайт
Здоровья

Международный проект поддержки инноваций в области фармации и биотехнологий «Форсайт Здоровья», учрежденный общественной организацией «Деловая Россия» при поддержке Министерства промышленности и торговли РФ и Государственной думы РФ, во второй раз собрал ведущих специалистов в сфере инновационных технологий и научных разработок для вручения им одноименных премий. И хотя из-за обрушившейся 29 ноября на Москву непогоды не всем номинантам и гостям мероприятия удалось добраться до зала торжеств «Суриков Холл», организаторам церемонии удалось создать теплую атмосферу праздника, искренней радости и гордости за победителей.

Сам проект уникален. «Форсайт Здоровья» – это результат совместных усилий фармацевтического и медицинского сообществ. Он призван поддержать развитие инновационных технологий в области фармакологии и биотехнологий и на сегодняшний день ему не существует аналогов.

«Форсайт Здоровья» ежегодно выявляет и награждает лучших специалистов, отмечает новейшие разработки, перспективные направления, эффективно работающие научные группы и медицинские учреждения. Лауреаты премии выбираются по результатам экспертной оценки ведущих специалистов в различных областях современной медицины и пройдя отбор организационного комитета Премии.

Во время церемонии в зале присутствовали представители Минпромторга, АРФП, НИИ, ЛПУ, экспертных и аналитических компаний, а также руководители фармацевтических компаний. Всех их объединила благая цель – улучшение качества и продолжительности жизни населения России.

Открыла торжественный вечер директор Института экономики здравоохранения Высшей школы экономики, член оргкомитета премии «Форсайт Здоровья» Лариса Попович, отметив: «Наша встреча происходит в замечательное время. Совсем недавно была принята программа развития здравоохранения, рассмотрена программа развития медицинской науки в России, буквально на днях на рассмотрение правительства будет внесена стратегия развития лекарственного обеспечения. Мы с вами, независимо от того, кто будет сегодня награжден, тоже уже являемся победителями, потому что труд и достижения сегодняшних номинантов действительно способствуют развитию нашего

здравоохранения и двигают нас в завтрашний день».

По словам еще одного члена оргкомитета проекта, партнера Центра социальной экономики Давида Мелик-Гусейнова, буквально «то, что мы чувствуем сегодня, станет явью в самом ближайшем будущем или уже стало таковым. Появилось много интересных стартапов, получили развитие идеи, которые в прошлом году еще только витали в воздухе».

Возможно, именно благодаря этим факторам, в текущем году, по признанию организаторов премии, было особенно трудно сформировать финальный список номинантов. Поэтому победителями в ряде номинаций были объявлены сразу два претендента. Всего же в рамках II Церемонии награждения «Форсайта Здоровья» было отмечено пять категорий инновационных разработок: от диагностики и методов лечения до перспективных команд и отдельных персоналий.

Генеральный директор компании «Канонфарма продакшн» Вострухов Сергей, получая награду за препарат «Депренорм МВ 70 мг», отметил: «У нас современная молодая компания новой генерации российских производителей, строящих свой бизнес в соответствии с передовыми тенденциями развития фармацевтического рынка и отвечающих современным стандартам качества и менеджмента. Для нас очень важно признание экспертов премии «Форсайт Здоровья».

Торжество стало настоящим признанием для тех, кто своим самоотверженным, каждодневным трудом помогает сделать чью-то жизнь лучше. И символично то, что даже природным стихиям оказалось не под силу испортить праздник – «Форсайт Здоровья».

Категория «ИННОВАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ»

Препарат для лечения социально значимых заболеваний «Коагил VII» (производитель – «Фармстандарт») Препарат для лечения редких заболеваний «Бенлиста» (производитель – «ГлаксосмитКляйн»)

«Диагностика» «Электрон» – томографы производства Санкт-Петербургского «НИПК Электрон» стенты ГК «Ренова»

«Клеточная технология» ФГБУ «Российская детская клиническая больница» – проект «Использование мезенхимальных стволовых клеток при проведении трансплантации костного мозга и заболеваниями билиарной системы» «Гиаматрикс» НПП «Наносинтез» – биокожа

«Спецноминация» «Депренорм МВ 70 мг» (производитель «Канонфарма продакшн»). Организаторы проекта оценили вклад данного препарата в лечение такого социально значимого заболевания, как ишемическая болезнь сердца.

Категория «ИННОВАЦИОННАЯ КОМАНДА»

«R&D» Центр высоких технологий «ХимРар» и Институт биоорганической химии РАН

«Вклад в лечение орфанных заболеваний» Корпорация «Селджен» и «Шайер Фармасьюттикал Контракт Лимитед»

«Российская перспектива» Российский государственный медицинский университет им. Пирогова и Российский научный центр хирургии имени акад. Б.В. Петровского

«За вклад в Российское здравоохранение» «Джонсон и Джонсон» ООО «Медтроник»

Категория «ИННОВАЦИОННЫЙ НАУЧНЫЙ ВКЛАД»

«Лечение сердечно-сосудистых заболеваний» Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (г. Сургут) Кардиологический центр ГУ НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН (г. Томск)

«Лечение онкологических заболеваний» ООО «БиоЛинк», проект «Выявление соматических мутаций гена EGFR в крови пациентов с раком легких для предсказания ответа на gefitinib и эрлотиниб»

Категория «ПРИЗНАНИЕ ПАЦИЕНТОВ»

«Лечебно-профилактическое учреждение» «Кардиологический диспансер №2 Департамента здравоохранения города Москвы» ГБУЗ Омской обл. «Клинический онкологический диспансер» (г. Омск)

«Спецноминация «Персона года» Шестаков Владислав Николаевич, председатель отраслевого отделения по фармации и биотехнологиям общероссийской общественной организации «Деловая Россия», первый заместитель генерального директора компании «Нанолек» (проект «Роснано»).

Елена САВЧЕНКО

PHARMA ASI

РЕГУЛЯТОРНЫЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ В РОССИИ 2013



Конференция
Института Адама Смита

Всем читателям
скидка 10%*
Код скидки 223СМААД

* Условия и ограничения

РЕГУЛЯТОРНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФАРМКОМПАНИЙ И КОМПЛАЕНС В РОССИИ

4 - 5 февраля 2013, Марриотт Гранд Отель, Москва

СРЕДИ ДОКЛАДЧИКОВ:

➔ 4 ПРЕЗЕНТАЦИИ международных экспертов на темы:

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

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

➔ Внедрения ограничений при продвижении ЛС – опыт Польши

➔ Поддержание корпоративных и этических стандартов

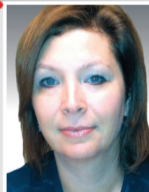
➔ ДЕБАТЫ ведущих специалистов по регистрации и лицензированию ЛС

➔ ОТКРЫТЫЙ ДИАЛОГ «Таможенный союз и Единое экономическое пространство»

➔ ВЫСТУПЛЕНИЕ представителя Федеральной антимонопольной службы

➔ ВОПРОСЫ регулирования биоаналогов

➔ ФОКУС на особенности комплаенс в России



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



Наталья Назарова
Руководитель
отдела
регистрации
безопасности
и обеспечения
качества ЛС
Roche



Александра Киташева
Руководитель
подразделения
регуляторных
отношений
в странах СНГ
ГлаксосмитКляйн



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



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



Елена Ганкина
Руководитель
отдела регистрации
и качества
Бристол-Майерс
Сквибб

СПОНСОРЫ:

BAKER & MCKENZIE

C/M/S
Law, Tax

Tel. +44 (0)20 7017 7444 | Fax +44 (0)20 7017 7447 | events@adamsmithconferences.com

www.pharma-regulatory-affairs.com



ПРОДУКТЫ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ В АПТЕЧНОМ АССОРТИМЕНТЕ

Окончание, начало в МА №8/12

ЗАМЕНИТЕЛИ ЖЕНСКОГО МОЛОКА И ПОСЛЕДУЮЩИЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ

Обратите внимание!

- ▶ Чтобы принимать правильные решения по питанию малыша, рекомендуем всегда обращаться к педиатру.
- ▶ При использовании продуктов необходимо соблюдать рекомендации по приготовлению, кормлению и хранению.
- ▶ Готовя вашему малышу смесь, необходимо соблюдать важные правила, которые гарантируют сохранение в смеси всех полезных веществ и микроэлементов.
- ▶ Знак «Гарантия качества Nutricia» подтверждает, что продукты детского питания «Малютка»® произведены в соответствии со стандартами качества европейской компании из натуральных компонентов, без добавления искусственных красителей, консервантов и ГМО.

МАРКЕТИНГОВАЯ СХЕМА. АССОРТИМЕНТНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ТМ «МАЛЮТКА» (состав – на упаковке)

Малютка® 1

Смесь молочная сухая адаптированная с пребиотиками.

В смесь входят:

- ▶ *mortierella alpine* – грибковый микроорганизм, источник арахидоновой кислоты;
- ▶ пребиотики ГОС/ФОС – натуральные пищевые волокна, по составу приближенные к пребиотикам грудного молока, для улучшения пищеварения малыша.

Малютка® 2

Смесь молочная сухая последующая адаптированная с пребиотиками.

В смесь входит комплекс «Умное железо» – железо в оптимальном сочетании с цинком и витамином С для лучшего усвоения железа, что способствует предотвращению очень распространенного у детей раннего возраста железодефицита и правильному росту и развитию.

Малютка® 2 «Солнечное утро!» с овсяной мукой

Смесь молочная сухая последующая частично адаптированная с овсяной мукой и пребиотиками.

Овсяная крупа богата витаминами группы В, а также кальцием и фосфором, которые крайне важны для активного роста. Она мягко обволакивает слизистую оболочку желудка, помогая работе кишечника и облегчая процесс пищеварения.

Малютка® 2* «Растем во сне»* с рисовой мукой

Смесь молочная сухая последующая частично адаптированная с рисовой мукой и пребиотиками.



АДАПТИРОВАННЫЕ СМЕСИ НА ОСНОВЕ КОЗЬЕГО МОЛОКА

Отдельного внимания в аптечном ассортименте заслуживают адаптированные смеси на основе козьего молока, являющегося хорошей альтернативой смесям на основе молока коровьего.

Основные отличия коровьего и козьего молока заключаются в следующем.

Белки козьего молока отличаются от белков коровьего молока по фракционному составу и по своим структурным, физико-химическим и иммунологическим свойствам. Основной казеиновой фракцией белков козьего молока является бета-казеин, основным сывороточным белком козьего молока – альфа-лактальбумин, а коровьего – бета-лактоглобулин. Низкое содержание альфа-s1-казеина играет основную роль в формировании более мягкого сгустка, что способствует более эффективному перевариванию белков козьего молока. Научными исследованиями по белковому компоненту показано, что аллергенная способность козьего молока достоверно ниже, чем коровьего молока.

По аминокислотному профилю козье молоко выгодно отличается от коровьего молока. Оно более насыщено лизином (на 11%), тирозином (на 13%), цистином (на 53%).

Жировые глобулы козьего молока значительно меньше по своим размерам (2,0 мкм – в козьем молоке и 21,0–31,0 мкм – в коровьем); для успешного всасывания глобулы долж-

ны подвергаться воздействию фермента поджелудочной железы – липазы; чем меньше размер жировой глобулы, тем больше поверхность воздействия липазы и тем выше усвояемость жира; кроме того, козье молоко практически не содержит агглютинин, способствующий склеиванию частиц жира между собой. В жире козьего молока значительно больше коротко- и среднецепочечных жирных кислот (36%) по сравнению с коровьим молоком (21%). Это также способствует лучшей усвояемости продуктов, приготовленных на основе козьего молока, т.к. хорошо известны свойства среднецепочечных триглицеридов (СЦТ): они всасываются в кишечнике без участия желчных кислот, непосредственно в венозную сеть. Кроме того, являясь энергетическим субстратом для энтероцитов, СЦТ способствуют их восстановлению, а также улучшают транспорт нутриентов через базо-латеральную мембрану. Данные факты делают использование продуктов на основе козьего молока предпочтительным у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Лучшая усвояемость белков, жиров, большое содержание СЦТ, способствующих восстановлению энтероцитов, хорошая биологическая усвояемость минералов и витаминов, насыщенность факторами роста делают использование продуктов на основе козьего молока преимущественным в ряде случаев.

Другими важными характеристиками являются следующие факты:

- ◆ производство из свежего козьего молока по технологии, сохраняющей его биологическую ценность;
- ◆ имеет нежный сливочный вкус; без специфического запаха козьего молока;
- ◆ не содержит модифицированных белков и деминерализованной молочной сыворотки, вкусовых добавок и красителей;

- ◆ расфасовано в среде инертных газов в герметичные жестяные банки по 400 г;
- ◆ легко восстанавливается и позволяет получить 3,2 л жидкого продукта;
- ◆ прилагается мерная ложечка и пластиковая крышка;
- ◆ открытая банка сохраняется в течение четырех недель в сухом прохладном месте;
- ◆ может использоваться для приготовления различных молочных блюд: каш, супов, коктейлей, молочно-фруктовых десертов, кисломолочных продуктов и творога.

При подготовке статьи использовались следующие основные источники:

- ◆ официальный сайт www.nutricia.ru
- ◆ Эффективность использования специализированных продуктов на основе козьего молока для вскармливания детей раннего возраста. Методическое пособие, СПб., 2006.



Важно!

Внимание! Смеси используются в питании малышей при недостатке грудного молока или отсутствии возможности грудного вскармливания.

Цифра «1» в названии смеси означает, что продукт предназначен для питания детей с рождения и до 6 мес., а «2» – смесь предназначена для питания детей с 6 мес. и учитывает пищевые потребности детей второго полугодия жизни.

МАРКЕТИНГОВАЯ СХЕМА. АССОРТИМЕНТНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ТМ «МАЛЫШ ИСТРИНСКИЙ»

Малыш Истринский® 1

Смесь молочная сухая адаптированная для питания детей с рождения.

Малыш Истринский® 2 Основное питание

Смесь молочная сухая.

Смеси молочные сухие последующие частично адаптированные:

Малыш Истринский® с добавлением овсяной муки

Малыш Истринский® с добавлением рисовой муки

Малыш Истринский® с добавлением гречневой муки



Важно!

Способ приготовления:

1. Готовить питание непосредственно перед употреблением!
2. Вымыть руки.
3. Простерилизовать посуду, предназначенную для приготовления смеси и кормления.
4. Обработать кипящей водой прилаемую мерную ложку, высушить ее.
5. Прокипятить воду и остудить до 40°C.
6. В соответствии с таблицей кормления отмерить точное количество воды и налить в бутылочку.
7. С помощью мерной ложки добавить рекомендованное количество сухой смеси. Снимать горку смеси тыльной стороной ножа.
8. Закрыть бутылочку и взболтать до полного растворения смеси.
9. Проверить температуру готовой смеси, капнув на внутреннюю сторону запястья (37°C).
10. Не использовать остатки готовой смеси для последующего кормления!
11. Не подогревать смесь в СВЧ-печи во избежание образования горячих комочков смеси.

Никогда не добавлять лишнего порошка или чего-то другого в приготовленную смесь.



ВАРИКОЗ – КТО ПРЕДУПРЕЖДЕН, ТОТ ВООРУЖЕН!

Причины варикоза

На этот счет существует множество теорий, однако все они сходятся в одном: главная причина – закупорка вен. Вследствие этого происходит нарушение кровообращения, застой крови в кровеносных сосудах и пр.

- ◆ Основные факторы, влияющие на предрасположенность к варикозному расширению вен, имеют наследственный характер.
- ◆ Очень часто варикоз проявляется во время беременности. Это связано с увеличением объема крови, усиленным давлением на вены в ногах (увеличение массы тела, пониженное производство эстрогена и прогестерона).
- ◆ Длительное положение стоя или сидя.
- ◆ Ожирение, избыточный вес.
- ◆ Хронические запоры, простатит, хронический кашель или любые другие физические состояния, которые заставляют человека напрягаться в течение длительного периода времени.
- ◆ Хирургическое вмешательство или травмы нижних конечностей. При данных обстоятельствах происходит нарушение нормального кровообращения.
- ◆ Возрастное возникновение варикоза у пожилых людей.

Вовремя распознать

Это заболевание достаточно легко идентифицировать, и для большинства людей варикоз может быть косметическим дефектом:

- ◆ вены выдаются и выступают наружу, становясь видимыми на коже, обретая неэстетичный жилистый вид;
- ◆ ноги часто болят, «горят», появляется ощущение тяжести, отеки, ночные судороги;
- ◆ усилению негативных симптомов способствует длительное пребывание в одном положении;
- ◆ варикозные вены становятся более заметными и выделяются во время менструации или беременности, доставляя массу неприятностей в эти периоды времени;
- ◆ у некоторых людей симптомы могут вообще не проявляться, доставляя лишь чисто эстетические неудобства;
- ◆ варикозные вены ведут к образованию поверхностного тромбоза, неопасного, но неприятного заболевания. При этом легко обнаружить кровяные сгустки, которые сопровождаются болезненностью, набуханием и краснотой. В местах образования кровяных сгустков ощущаются уплотнения.

Иногда такие области могут представлять опасность появления венозной инфекции, поэтому при неприятных симптомах лучше не затягивать и обратиться к специалисту-флебологу.

Однако не стоит путать поверхностный тромбоз с глубоким. Последний опасен тем, что появляется серьезная угроза для сердца и легких (легочная эмболия).

В данной ситуации требуется стационарная терапия препаратами для разжижения крови.

Диагностика

Распознать варикозное расширение вен несложно, сопоставив с известными симптомами и проведя простую физическую экспертизу.

Врач, скорее всего, будет строить диагноз, основываясь на полной истории болезни пациента, степени варикоза и факторах потенциального риска.

- ◆ Специалист может использовать пневматическую манжету для того, чтобы выявить нарушения в циркуляции венозной крови.
- ◆ Дать направление на доплеровское ультразвуковое исследование.
- ◆ Провести дуплексное сканирование.
- ◆ Сделать магнитно-резонансную томографию вен, которая поможет выявить наличие кровяных сгустков в глубоких венах.
- ◆ Лабораторные анализы крови не настолько эффективны для постановки диагноза варикозного расширения вен.

Помоги себе сам

В домашних условиях можно проводить вполне доступные процедуры для профилактики и лечения варикоза.

- ◆ Поднимайте ноги как можно чаще и больше (выше уровня сердца, для получения максимального эффекта). Выполняйте это упражнение в течение получаса в качестве перерыва.
- ◆ Если человек весит больше нормы, нужно попытаться похудеть. В этом поможет здоровая диета, богатая клетчаткой, низким содержанием жиров и соли.
- ◆ Не злоупотребляйте алкоголем, который способствует расширению вен в нижних конечностях.
- ◆ Избегайте носить обтягивающую одежду, такую как корсеты или утягивающий пояс для живота.
- ◆ Врачи считают, что сидеть скрестив ноги – вредно.
- ◆ Находясь длительное время в пути (автомобиль, поезд, самолет) или если вы работаете в офисе, разминайтесь каждый час, выполняя несложные упражнения для ног или просто займитесь ходьбой на месте.
- ◆ На начальной стадии варикоза полезны хождение по воде, по росе, холодное обливание, регулярные ежедневные длительные прогулки, бег трусцой и т.п. Все это тонизирует мышцы и вызывает прилив крови.

Компрессионное белье

Прежде чем приобретать компрессионные чулки или колготы следует проконсультироваться со специалистом, который определит степень варикозного расширения вен и в зависимости от этого назначит ношение того или иного вида.

Варикоз на сегодняшний день получил статус одного из самых распространенных заболеваний, неслучайно его называют «болезнью цивилизации». Специалисты-флебологи отмечают, что если раньше основная возрастная группа пациентов приходилась на 50–60 лет, то сейчас венозной недостаточностью страдают достаточно молодые люди в возрасте 35–40 лет. Причем это заболевание в два раза чаще встречается у женщин, чем у мужчин.

Компрессионная продукция специально разработана для того, чтобы постоянно оказывать определенное давление на ноги, усиливая кровообращение. Как правило, наиболее сильная компрессия создается в области лодыжек, постепенно переходя вверх по ногам и ослабляя свое действие. Это

стимулирует движение кровотока вверх по направлению к сердцу.

Компрессионные товары помогут избавиться от боли, дискомфорта, отеков, увеличения вен, т.е. облегчить симптомы, сопутствующие варикозу.

Однако в настоящее время еще не совсем понятно, способно ли ношение специальных антиварикозных средств предотвратить ухудшение заболевания и образование новых очагов варикоза.

Различные исследования в этой области ставят под сомнение эффективность компрессионных средств, а одной из наиболее частых причин подобных выводов является отказ пациентов от ношения колгот, чулок и прочих разновидностей товаров данной группы. Очень важно отнестись к выбору лечебного белья так же внимательно, как и к приобретению привычного гардероба, который соответствует вашему стилю и понятиям о красоте и комфортности. А также с особым вниманием отнестись к рекомендациям специалиста, который поможет в выборе оптимального варианта.

Компрессионная продукция доступна во множестве различных размеров и степени давления. Большинству людей с варикозными венами предписан класс 1 (легкое сжатие) или класс 2 (среднее сжатие). Колготы, чулки, гольфы, носки можно подобрать по цветовой гамме, рисунку, плотности, с открытыми/закрытыми пальцами и пр.

Что касается вопроса приобретения – это дело индивидуальное, можно обратиться непосредственно к производителю и там же получить необходимую консультацию, а можно в Интернете или ближайшей аптеке по месту жительства, благо товары данной категории не являются дефицитом.

В случае сильной венозной недостаточности варикозное белье, возможно, придется носить в течение всей жизни, даже после операционного вмешательства. Таким образом, удастся предотвратить повторное появление варикозных вен.

Как правильно выбрать чулки

Носите компрессионные колготы, чулки, гольфы в зависимости от распространения варикоза. Главное – надевать их утром, перед выходом на улицу и не снимать в течение рабочего дня до самого отхода ко сну, чтобы не допустить отеков, опухания ног.

Если человек в процессе носки компрессионного белья чувствует ухудшение (например, появляется боль), следует немедленно обратиться к врачу, поскольку могут быть проблемы с кровоснабжением в ногах (снижается питание артерий кислородом). Кроме того, в жаркую погоду люди испытывают серьезные неудобства при носке компрессионных чулок, колгот и т.д., но для поддержания здоровья ног и максимальной пользы очень важно проявить терпение и не останавливаться на полпути.

Натяните выбранную модель полностью, так, чтобы правильный уровень сжатия приходился на каждый участок ноги. Если вы испытываете неудобства, сообщите своему лечащему врачу, возможно, вам придется изготовить чулки или колготы на заказ, чтобы они точно соответствовали размеру и комфортно сидели на ногах.

Если врач рекомендует компрессионные чулки на заказ, то с ног будут сняты мерки в нескольких местах, дабы гарантировать оптимальный размер. Когда ноги часто отекают и опухают, лучше снимать мерки с утра, чтобы погрешность была минимальной.

При появлении сухости на коже от компрессионных чулок пользуйтесь увлажняющими кремами, лосьонами (смягчающими средствами). Лучше всего это делать перед сном. Следите за появлением воспалений на ногах, пузырей и обесцвеченных пятен.

Каждые 3–6 месяцев компрессионные чулки и колготы обычно обновляются. При малейшем повреждении они теряют свою эффективность и тоже нуждаются в замене.

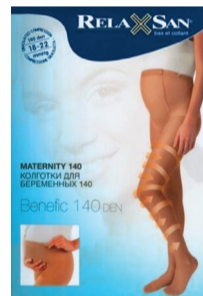
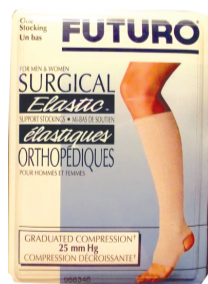
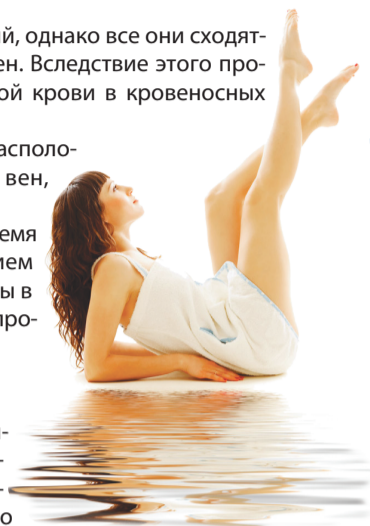
Как правило, человек должен иметь два комплекта, чтобы один можно было носить, а другой постирать и просушить. Компрессионные чулки стирают вручную в теплой воде и сушат при комнатной температуре.

Аптечные средства

Фармацевтический рынок предлагает широкий спектр средств для профилактики и устранения начальных симптомов варикоза, а также их облегчения. Как правило, каждый производитель рекомендует использовать параллельно лекарственные препараты и наружные средства.

Все они предназначены для снятия боли, отеков и тяжести в ногах, обладают мощными антиоксидантными свойствами, укрепляют стенки вен изнутри, повышают их эластичность, улучшают кровообращение. Некоторые местные средства помимо перечисленных свойств еще и ухаживают за кожей ног, охлаждая, освежая и увлажняя ее.

Для приема внутрь выпускают капсулы, таблетки, капли, настойки, в составе которых нередко можно встретить экстракт листьев красного винограда, гинкго билоба, витамины С и Р, карбонат кальция, конский каштан, пятнистую расторопшу, гаммелис и др. Сочетая прием лекарственных препаратов с нанесением гелей, спреев, мазей, можно значительно уменьшить дискомфорт, связанный с симптомами варикоза. Перед применением наружных средств рекомендуется вымыть ноги сначала теплой, потом ополоснуть холодной водой, можно провести эту процедуру в течение 5 мин., но заканчивать всегда обливанием холодной водой. Затем смазывают ноги каким-либо из препаратов и оставляют в приподнятом положении. Если рекомендовано, то надевают колготы, чулки или гольфы.



«СЕРДЕЧНЫЙ ТОН» И «СОЛЬВЕНЦИЙ» – В ЛЕЧЕНИИ СЕРДЦА И СУСТАВОВ

В современную эпоху по-настоящему заболевший человек очень часто теряется в многообразии способов излечения, в применении всевозможных препаратов, предлагаемых как панацея от всех бед. Старые методы лечения (народная медицина, иглоукалывание, физиотерапия) остаются популярными, но кое в чем не дотягивают до нужной силы воздействия, современная фармакология с ее богатейшим арсеналом достигла впечатляющих высот, но все больше людей начинают внимательно изучать информацию в инструкции к препарату о возможных побочных эффектах.

На наш взгляд, гомеопатия является универсальным методом, «заточенным» на лечение самых упорных, неподдающихся обычным средствам воздействия, как хронических, так и острых заболеваний.

Отечественная компания «Талион-А» производит гомеопатические композиции, предназначенные именно для серьезно больных пациентов. Список наших лекарств не длинный, но зато каждое из них – «бронированный снаряд».

Сосудистые нарушения – одна из главных причин инвалидности, а часто и смерти во цвете лет. Поражающий эффект сосудистых нарушений (инфаркт,

Гомеопатия была основана в Германии в конце XVIII в. Самуилом Ганеманом.

В качестве лекарств используются сверхмалые дозы природных веществ минерального, растительного и животного происхождения, причем именно тех, которые в большой, отравляющей дозе вызывают различные повреждения организма. Таким образом, основной принцип гомеопатии выражен чеканной формулой – **подобное лечится подобным**: сверхмалые дозы излечивают ту патологию, которую вызывает это же вещество в большой дозе.

инсульт, острая сердечная недостаточность, а также вегетососудистая дистония во всех ее многообразных проявлениях) усугубляется защемлением нервов и сосудов в шейно-грудном отделе позвоночника – остеохондроз, спондилез, поражение дисков и связок.

Против сочетания отложения солей в позвоночнике с сосудистыми нарушениями выступает сочетание двух проверенных временем гомеопатических препаратов, выпускаемых компанией «Талион-А» – **«Сердечный тон»** и **«Сольвенций»**.

«Сердечный тон» не только лечит уже имеющиеся болезни (гипертония, стенокардия и ИБС, инфаркт и инсульт), но и предотвращает их появление. **«Сольвенций»**, в свою очередь, приводит в порядок позвоночник: многолетние отложения солей рассасываются, диски и связки приобретают нормальную форму.

Желательно принимать **«Сердечный тон»** и **«Сольвенций»** одновременно, т.к. практически у всех пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями остеохондроз усиливает сосудистые поражения. Гомеопатия разбирает этот узел, врача больные сосуды и одновременно рассасывая отложения солей.

Рекомендуемая схема приема: по 7–8 капель (крупинки) 2–3 раза в день, чередуя, день – **«Сольвенций»**, день – **«Сердечный тон»** и т.д.

Гомеопатия помогает не мгновенно, а медленно, но верно ставит пациента на ноги, не вызывая при этом никакой зависимости.

Будьте здоровы!

НИЗКИЕ ЦЕНЫ

apteka.ru

apteka.ru-сервис заказа лекарств через Интернет в аптеках города

СОЛЬВЕНЦИЙ **СЕРДЕЧНЫЙ ТОН**

Препараты изготовлены по технологии немецкой школы гомеопатии

ОПЫТ 3-Х ПОКОЛЕНИЙ ВРАЧЕЙ СОБРАН В ЭТИХ ПРЕПАРАТАХ

ООО ТАЛИОН-А
107076 Москва, Колодезный переулок, д. 2А, стр.1
тел. (495) 661-17-45; 661-19-50 www.talion-a.ru
e-mail: mail@talion-a.ru

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ БИЗНЕС В РОССИИ – 2013: ЭПОХА ПЕРЕМЕН

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

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

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

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

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

NETWORKING OPPORTUNITY!
Воспользуйтесь нашей помощью для организации переговоров с вашими партнерами

СКИДКИ при ранней регистрации!

Организатор: **infor-media Russia**
Компания Информационные Решения

При поддержке: **МААД**, **АИРМ**

Генеральный информационный партнер: **Фармацевтический известия**

Официальный информационно-аналитический партнер: **РЕМЕДИУМ**

Партнеры: **risnet**, **первоисточник**, **medpred.ru**, **ЕВРАЗИЯ РРР**, **АПТЕКАРЬ**, **ИНТЕРСЕРВИС**, **ВЕСТИ ОТ ПРОТЕКТА**, **КАТРИН**, **ВЕСТИ ОТ ПРОТЕКТА**

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

ВСЕРОССИЙСКАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА

30-31 января 2013 г. Казань

Организатор: Ассоциация Российских фармацевтических производителей

При поддержке: Государственного Совета Республики Татарстан

Организационный комитет: 117105, Москва, ул. Нагатинская, 3А, pharmolimp@gmail.com, 8 (495) 231-42-53

Золотой партнер: **astellas** (Свет, ведущий к жизни)

Серебряные партнеры: **SCHOTT** (glass made of ideas), **Ph** (ГЕРОФАРМ), **Janssen**, **Р-ФАРМ** (Инновационные технологии здоровья)

Партнеры: **Takeda**, **INVCOMED**, **НПО ПЕТРОВАКС-ФАРМ**, **STADA**, **NOVARTIS**, **pharmtech**, **фармацевтический известия**

Информационные партнеры: **pharmtech**, **фармацевтический известия**, **РЕЦЕПТ**, **ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА**, **РЕМЕДИУМ**

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение — 1+24 страницы

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

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

ПОДПИСКА

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

В Интернете: www.mosapteki.ru

В почтовых отделениях России: по каталогу «Почта России» индекс 24489, 61901, 61902, 61903А

Через альтернативную сеть:

Москва: ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-00-60
ООО «Агентство Офис-Москва», 8 (495) 921-25-55, 160-58-48

Армавир: Краснодарский край, ООО «Регион», (861) 269-97-40, 376-67-40, manadger@hotmail.ru

Киров: ООО «АП «Деловая пресса», (8332) 37-72-03, 67-24-19, dostavka@kodeks.kirov.ru

Тюмень: ООО «АП «Деловая пресса», (3452) 62-65-40, 69-67-50

Екатеринбург: Агентство «Урал-Пресс», (343) 262-78-98

Красноярск: «Агентство Ласка», Сибирский почтовый холдинг, (3912) 65-18-05, sph-zakaz@rambler.ru

Новосибирск: (3832) 92-79-41

Казань: ООО «Пресса для Вас», (843) 291-09-89/99, 291-09-43

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

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

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