

ТЕМА НОМЕРА

ВТОржение на российский рынок ▶ 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Сердечно-сосудистые заболевания

Как вылечить инсульт... заранее ▶ 9

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

В объективе: уход за зубами и полостью рта ▶ 22

ФАРМРЫНОК СНГ

С новым фальсификатом: меры фармацевтической безопасности ▶ 10

ФАРМРЫНОК

Мониторинг

Лекарственные средства: наибольший спрос в III квартале 2012 г. ▶ 3

Аптечные продажи средств для коррекции микрофлоры кишечника ▶ 3

Кадры

Проблемы «отцов и детей» на современном кадровом рынке фармацевтики ▶ 11

Как удержать профессионала: руководство для руководителей ▶ 12

Лицо фармации

Чтобы выжить – надо идти с опережением ▶ 4

Продвижение ЛС

Продвижение ЛС: от принуждения – к выбору ▶ 14

АПТЕКА

Управление

Где деньги в аптеке ▶ 15

Визитная карточка

Наша цель – приучить народ к здоровому образу жизни ▶ 2

Консультации

Лекарственные формы, их классификация и характеристика ▶ 17

Особенности ввоза и вывоза сильнодействующих и ядовитых веществ ▶ 16

Тренинг

Заменители женского молока и последующие молочные смеси ▶ 23

Вопрос-ответ ▶ 14

МА № 9/12 примет участие

в 15 мероприятиях

ВТОржение НА РОССИЙСКИЙ РЫНОК

В конце августа с.г. произошло событие, которого наше государство добивалось около 19 лет. Точнее, 26, если вспомнить попытку СССР в 1986 г. присоединиться к ГАТТ (Генеральное соглашение по тарифам и торговле). Заявку отклонили: США «объяснили» СССР, что страны с плановой экономикой несовместимы с принципами свободной торговли – и в состав участников соглашения такие государства включать нельзя. В 1990 г. Союз смог сделать первый шаг – получил статус наблюдателя, дающий возможность стать участником ГАТТ.

В 1993 г. с просьбой присоединиться к соглашению обратилась уже Россия. Меньше чем через два года после этой заявки – 1 января 1995 г. – начала работу новая международная структура. Правопреемница ГАТТ, известная во всем мире как ВТО. Всемирная торговая организация. В том же 1995 г. начались переговоры о включении России в состав ее участников. Завершились они... в 2011 г.: с одной стороны, отечественную экономику было необходимо подготовить, с другой стороны, ряд стран – участниц ВТО не особенно стремился принять Россию в эту организацию. С одними только США разногласия улаживались шесть лет. И вот, наконец, наша страна этого добилась. Чего добилась? Какие выгоды ожидают отечественную экономику в результате присоединения к структуре, в последние десять лет раскритикованной всеми и каждым?

Сторонники присоединения к ВТО выдвигали следующие аргументы. Во-первых, России откроются международные рынки, т.к. будут сняты ограничения вроде знаменитой поправки Джексона-Вэника. Во-вторых, в магазинах и аптеках снизятся цены на товары – ведь до вступления России в ВТО они были завышены из-за высоких пошлин на ввоз. В-третьих, у покупателя будет выбор, а пустые прилавки с парой-тройкой некачественных продуктов навсегда останутся в прошлом. В-четвертых, россияне получат товары высокого качества – ведь все производители, даже отечественные, начнут работать по международным стандартам. В-пятых, в Россию придут инвестиции и помогут «поставить на ноги» ослабленную отечественную экономику.

Не напоминают лишь об одном: любой международный закон выше внутренних законов отдельно взятой страны. Тех самых, с которыми изо дня в день сталкиваются простые граждане. Поэтому, как только страна становится участницей международной организации, ей сразу же приходится переписывать собственное законодательство. Изменения могут казаться непонятными и незначительными, но чаще всего эти «мелочи» в корне перестраивают экономику государства.

Помните ФЗ «Об обращении лекарственных средств»? С присоединением к ВТО даже он начнет работать по-новому: вступает в силу ч. 6 ст.18. Норма фактически запрещает производить дженерики в течение 6 лет после выхода на рынок соответствующих оригинальных препаратов. Производитель, желающий «скопировать» ЛС, обязан произвести все доклинические и клинические исследования, необходимые и обязательные для инновационного продукта. Учитывая то, что российский фармрынок (как и многие другие) – территория дженериков (воспроизведенных лекарств в аптеках – около 70%)... На несколько лет производство новых препаратов будет фактически остановлено.

Ну что ж, если дженерики под запретом, будем производить оригинальное. Выходить на международную арену с новыми изобретениями. Борьбаться за места на рынках, где все места уже заняты. Учитаться понимать вкусы незнакомого нам зарубежного пациента – и представлять свою продукцию в соответствии с ними. Вполне возможно – но вначале придется перестроиться под другие изменения в законодательстве. По примеру Украины, Россия собирается сделать стандарты GMP частью лицензионных требований к производителям. Киев выполнил эти радикальные меры без опоздания – но более 30 заводов из 151 оказалось закрыто, а еще 20–30 находятся в «приостановленном» состоянии. Москва будет обязана последовать этому примеру в кратчайшие сроки: международные стандарты производства – опять же обязательное требование ВТО. На сегодня перейти на GMP не успело около 40% отечественных производителей. Перестраиваться они будут форсированными темпами – чтобы успеть к дате, опять же определенной Всемирной торговой организацией. Таким образом, предположения о грядущем снижении цен на ЛС останутся предположениями. Или пожеланиями.

Любые изменения в производстве препарата сразу же отражаются на его стоимости. Новые стандарты потребуют новых помещений, нового оборудования, дополнительного обучения специалистов. Все это вызовет «финансовые вопросы», решать которые начнет пациент. Затраты производителя на создание лекарств прибавятся к тем цифрам, которые мы видим на ценниках и чеках. Все эти «плюсы» станут «минусами» для кошелька покупателей. Есть и другая «финансовая угроза»: из аптек могут исчезнуть

доступные препараты вроде парацетамола или активированного угля. В распоряжении пациента останутся лишь иностранные аналоги – по цене, десятикратно превышающей стоимость отечественного ЛС. Сколько – в среднем – стоит панадол, наиболее известный дженерик парацетамола? Какое количество упаковок российского препарата можно приобрести на эту сумму?

Исчезновение «непопулярных» лекарств – если оно произойдет – приведет к тому, что исчезнут и их производители. Стратегия импортозамещения, принятая в рамках программы «Фарма-2020», с присоединением к ВТО автоматически оказывается вне закона. Национальный режим, на условиях которого Россия присоединялась к организации, предусматривает равные возможности для всех и каждого. Меры по поддержке отечественной промышленности отныне подразделяются на «запрещенные» и «некорректные». В качестве нарушений могут рассматриваться даже образовательные программы, кредиты и покупка государством оборудования для национальных предприятий. Любое государство, почувствовавшее себя ущемленным на российском рынке, вправе обратиться за помощью в международный суд – и «виновная» страна будет вынуждена заплатить огромный штраф. Пусть не сразу, пусть через несколько лет, в течение которых будет продолжаться судебное разбирательство. Но заплатит. И заплатит дорого.

Меры по поддержке зарубежных производителей, напротив, сохраняются и усиливаются. В планах и обязательствах – рекордное снижение пошлин на ввоз товаров из-за границы. Именно на него надеются как на гарантию того, что цены в магазинах станут ниже. Но что мешает зарубежной промышленности сделать разницу в таможенных ставках дополнительным источником своего дохода – а цены на продукцию оставить на прежнем уровне?

Таким образом, конкуренция, призванная повысить качество товаров и обеспечить покупателю достойную жизнь, будет проходить в неравных условиях. Под лозунгом «равенства» и «национального» режима начнут действовать преференции для зарубежного фармпрома. Многие эксперты полагают, что российским производителям придется жестко бороться за свою жизнь и своего пациента – или уйти с рынка, уступив место многочисленным иностранным компаниям.

Как сказал один из наших собеседников: «Какие международные рынки! Не ждут нас там. Свой бы не потерять».



Наша цель – приучить народ к здоровому образу жизни



Екатерина Вячеславовна, какие цели поставлены перед «аптеками будущего» – и, в частности, перед самой первой из них?

Мы хотим, чтобы люди приходили в нашу аптеку и чувствовали себя защищенными. Такое ощущение, в первую очередь, зависит от персонала и, как ни странно, от ассортимента. У нас нет завышенных цен на лекарственные препараты – мы держим среднюю ценовую политику. Мы не завышаем цены из-за интерьера, ради оформления аптеки. Но у нас есть и то, чего нет в других аптеках. Наша цель – приучить народ к здоровому образу жизни. Не только пить горстями лекарства – но и принимать какие-то хорошие, качественные растительные препараты, биодобавки. Дополнительная специализация – различные европейские и американские новинки (в плане лечебного питания, косметики и т.п.). Часто случается так: человек жил в Европе несколько лет, приехал сюда – и зашел к нам. Осматривается в аптеке – и говорит: очень хорошо, прямо все, к чему я привык там, за границей, здесь продается.

Главное для нас – чтобы люди поняли, что такое здоровье. Чтобы они следили за собой – не потому, что «надо», а потому, что интересно. Чтобы они увлеклись этим. У нас есть свой клуб, члены которого имеют специальные карты, – представляя их, можно проходить различные процедуры.

Например?

Все компании, чья продукция представлена у нас в ассортименте, проводят «клиентские дни» для наших посетителей. Это и мастер-классы, и так называемые «кабины красоты». Например, 20 июля в нашей аптеке на Новой Риге проходил мастер-класс по бритью. Очень много процедур связано с женской косметикой.

А еще у нас есть... общение. Не так, как во многих аптеках: спросят, что нужно пациенту, скажут «нате» – и все, те ушли. Здесь с вами будут разговаривать. Побеседовать, узнать о новинках, выпить фруктовый коктейль в фитобаре – все это абсолютно бесплатно и доступно каждому, кто решил посетить нашу аптеку.

Не боятся ли будущие сотрудники дополнительной ответственности за пациента? Как Вы поддерживаете их – и каким образом помогаете осваивать «дополнительную» профессию психолога?

Скорее, наоборот. Очень многие мечтают работать в такой красивой аптеке. Мне кажется, все люди – даже те, кто на словах утверждает обратное – мечтают красиво выглядеть и красиво жить. Попадая в подобную атмосферу, человек «на автомате» начинает чувствовать себя лучше. Морально и психологически. Мы помогаем им в этом.

Поэтому у наших сотрудников очень много тренингов – и учебных, и по навы-

кам общения. Ведь работать с богатым клиентом не у каждого провизора сразу получится. Руководитель нашей аптечной сети Владимир Важаевич Кинцурашвили открывал в свое время тысячу аптек сети «А5», так что у нас было из кого выбирать профессионалов. И в семи аптеках «люкс» работают лучшие – не побоюсь этого слова.

Они не просто расскажут пациенту про любой продукт в аптеке, а будут с ними «на одной волне». Мы учили их вербальным и невербальным технологиям общения. Например, когда человек заходит, показать взглядом, можно ли ему к вам подойти или нельзя. Все очень индивидуально – и не всегда можно объяснить это словами. Каждый человек должен чувствовать и понимать другого на подсознательном уровне.

Психологические тренинги мы проводим раз в два месяца. Обычные тренинги – раз в неделю: в основном, это знакомство с постоянно обновляемым ассортиментом, обучение продажам косметических марок. Плюс «повторяем пройденное» – напоминаем, чтобы не забывалось.

С чем связано необычное оформление аптеки? Крест на эмблеме... и изображение рыцаря в зале?



Мы постарались оформить все в белых тонах, чтобы людей ничего не отвлекало. Атмосфера располагает к тому выбору, который хочет сделать сам посетитель. Эта аптека – само спокойствие...

Дизайн и необычный крест, на который вы обратили внимание, связаны с древними мальтийскими госпитальерами. Один из них как раз изображен в нашей аптеке. Госпитальеры издревле занимались врачеванием. Они построили самую большую больницу на Мальте – и считаются одними из основоположников современной медицины.

Создавая новую аптечную сеть и выбирая ее концепцию, мы изучали очень много различных историй. Мальтийская история оказалась близка по духу, и мы решили воплотить ее в жизнь. В аптеках очень много зарисовок, связанных с ней. А когда в декабре 2011 г. открывалась наша первая аптека, у ее входа стояло два огромных ледяных госпитальера.

Лозунг A.v.e. luxury провозглашен – научить человека бережно относиться к собственному здоровью. Что делаете для этого?

У нас есть образовательный проект «Академия». Первое мероприятие в его рамках было приурочено к открытию аптеки. Выступал Максим Ливси, создатель проекта «Ферма». Он выращивает и продает так называемую органическую еду. Это пища, которая полезна, – так как выращена естественным путем без всяких примесей и впрыскиваний.

Татьяна Рогаченко, хозяйка салонов красоты, рассказывала, как женщина может – и должна – чувствовать себя красивой в разных условиях.

Человек может попасть в другую «среду обитания» – и не знать, что ему делать, что пить, как ухаживать за своими волосами, лицом и телом. Речь не обязательно о перемене климата, переезде в другую страну, на другой континент. Это могут быть и новые финансовые условия, к которым человек не привык.

Мы прекрасно понимаем, что в девятностолет не поможет никакая органическая косметика. Но ведь есть же марки, которые произведены знаменитыми пластическими хирургами. С их помощью можно улучшить состояние кожи даже в самом преклонном возрасте!

Еще одно мероприятие было связано с выпуском в Японии презервативов «номер один», также представленных в нашей аптечной сети. Мы воспроизвели легендарное шоу с Еленой Хангой – «Про это». Передачу снимали непосредственно в аптеке.



Как Вы пришли в сеть A.v.e.?

Я руковожу проектом «люкс». Сама аптечник – провизор, кандидат фармацевтических наук. Работала и за первым столом, и региональным директором аптечной сети «А5», которой ранее руководил В.В. Кинцурашвили (по Москве в моем ведении было около 50 аптек). Потом вся наша команда ушла вместе с Владимиром Важаевичем во вновь созданную им аптечную сеть.

В «люкс» меня «бросило» не так давно. С такими людьми, как Владимир Важаевич, работать очень приятно и очень легко. Он человек, который постоянно находится в поиске, постоянный новатор. Из тех, кто не спорится на какой-то одной вещи и постоянно движется вперед, в ногу со временем. Люкс – одна из его идей.

И в то же время – это один из современных трендов. То, что люди могут себе позволить, – или стремятся к этому. А стремятся все – или почти все.

Что для Вас главное в профессии? Почему выбрали именно аптеку?

В профессии – все-таки помогать людям. Отдача. Когда была первостольником – и видела, что человек, получив совет, приходит обратно, консультируется у меня, – это было очень важно.

На самом деле я с детства связана с фармацевтикой. Мой папа – доктор наук, зав-



кафедрой фармакогнозии (ранее – завкафедрой ботаники) Пятигорской фармацевтической академии. Можно сказать, что интерес к профессии достался мне по наследству, просто я пошла не в науку, а в коммерческий сектор. Каждому свое – кому-то интереснее в науке, кому-то – в практической деятельности.

Когда писала кандидатскую, тоже выбрала не теорию, а практику. У меня была тема «Сравнительный фармакоэкономический анализ фторхинолонов на территории Ставропольского края». Всех известных препаратов, с первого по четвертое поколение. Какие антибиотики при каких болезнях применяются. Какие чаще, какие реже – и по какой причине.

У меня вообще семья врачебная. Мама – врач, заслуженный стоматолог Ставропольского края, отец – ученый, преподаватель. Старшая сестра тоже окончила фармвуз. Но врачом я становиться не хотела. Моя дорога была в фармацевтику.

Наверное, во многом благодаря дальнейшему образованию...

Лучше знаний, чем в Пятигорской фармакадемии, не дают больше нигде в России. В академии собраны старые профессора и доктора, которые очень много сделали для российской фармацевтики. Например, по учебнику ботаники, написанному моим отцом, до сих пор учатся студенты всех фармацевтических вузов.

Сейчас, к сожалению, происходит очень серьезная реструктуризация вуза. Пятигорской фармацевтической академии больше не будет. Решение принято на уровне Москвы. Появится очень большой моновуз, где будет сосредоточено много разных специальностей. Присоединяют к Волгоградскому медицинскому университету.

Это, на самом деле, очень обидно. Потому что никто ни от чего не защищен. Потому что страдают кафедры в старинных зданиях Пятигорска. Потому что упадет качество обучения – а оно в Академии очень хорошее. Да, может быть, где-то придерживались старых методов. Но ведь азы фармакологии, азы химии – их нужно уметь преподавать! Это основное! Из Пятигорского фарминститута можно было выйти с любой специальностью – от космолога до судмедэксперта. Нам преподавали 12 химий – от токсикологической до неорганической и органической. Сильный вуз с сильнейшими профессорами – и что дальше?

Вот так грустно закончилось наше интервью... Аптеки будут и дальше открываться во всем своем разнообразии, но озабоченность руководителя аптечного предприятия за качество фармообразования будущих провизоров, вполне понятна, как и ее боль за преподавателей, составляющих цвет научной общественности, всю душу вкладывающих в своих учеников. Не останется ли после таких реорганизаций только



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В III кв. 2012 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным ArtekaMos.ru – количество обращений составило 1 821 657.

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

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

Можно отметить, что лидируют средства по уходу за кожей (30%). Второе место разделили БАД, средства, стимулирующие регенерацию, перевязочные материалы, товары медицинского назначения и медицинские приборы (по 10%), на третьей позиции – антисептические и противогрибковые средства – производные имидазола и триазола (по 9%).

+7 (495) 720-87-05
«Асофт XXI»

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ – ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ III КВАРТАЛА 2012 г.

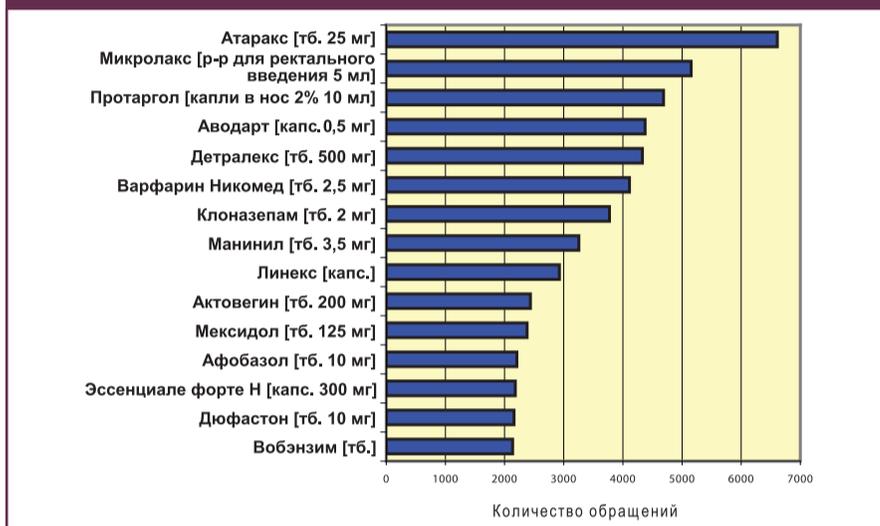
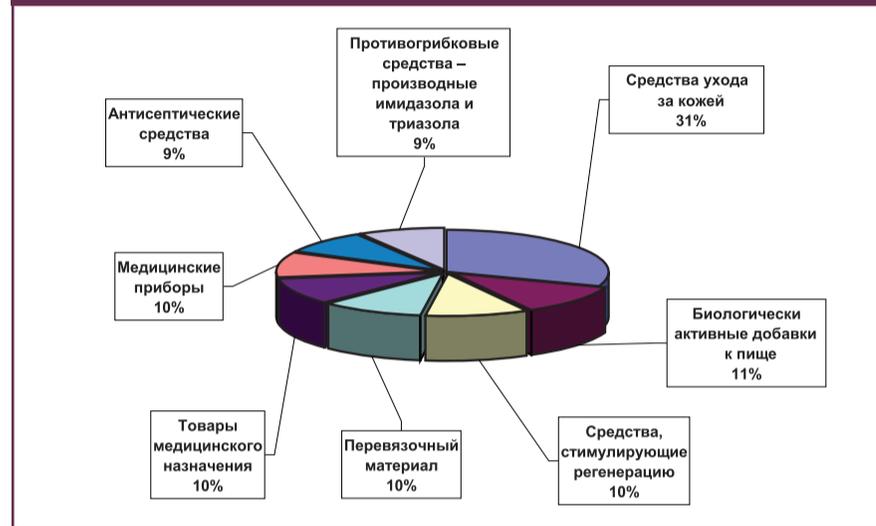


Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В III КВАРТАЛЕ 2012 г.



АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ СРЕДСТВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА



Проблема нарушения микрофлоры кишечника, или дисбактериоз, в настоящее время не имеет самостоятельного нозологического статуса. Большинство специалистов склонны рассматривать нарушение кишечного равновесия не как болезнь, а как симптомокомплекс основного заболевания. Так, дисбаланс нормофлоры может возникать на фоне антибактериального лечения, в результате перенесенных стрессов, неправильного питания, при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта и проч.

В данном обзоре рассмотрен российский рынок средств для коррекции микрофлоры кишечника: отдельно выделены ЛС (в основном из АТС-группы А07F – «Антидиарейные препараты») и БАД (группа А03 – «БАД, способствующие поддержанию и восстановлению нормальной микрофлоры кишечника»). Все данные представлены в ценах оптовой аптечной закупки за период с января по июль 2012 г. в сравнении с аналогичным периодом 2011 г.

Рынок ЛС – эубиотиков включает 28 брендов (92 полных наименования). За рассматриваемый период объем продаж препаратов выделенного сегмента составил 4,0 млрд руб. (+16,1% к прошлому году)

и 19,6 млн в упаковках (+2,3% к прошлому году). Рынок БАД, применяемых при дисбактериозе, значительно более обширен: в него входит 71 бренд (156 полных наименований), однако величина данного сегмента в денежном выражении в 4,4 раза меньше рынка лекарств и составила за указанный период 0,9 млрд руб. (прирост +14,5%), а в натуральном выражении – 4,7 млн упаковок (+1,5%). Рейтинг продаж лекарств для коррекции дисбактериоза представлен в табл. 1.

Как видно из табл. 1, бесспорным лидером продаж среди лекарств как в руб. (39,9% от объема продаж), так и в упаковках (доля – 29,3%) является препарат «Линекс» (фирма Lek d.d). Второе место принадлежит бренду «Бифиформ» (Ferrosan A/S). Необходимо отметить, что в портфеле компании Ferrosan A/S бренд «Бифиформ» объединяет в себе не только лекарственные препараты, часть линейки зарегистрирована как БАД. При этом среди БАД для коррекции дисбактериоза бренд «Бифиформ» занимает первую строчку рейтинга (табл. 2) как в денежном (с долей 18,1%), так и в натуральном выражении (доля – 11,9%). К слову, компания Lek d.d. придерживается той же стратегии: несколько лет назад был выведен БАД «Линексбио». Таким образом, на сегодняшний

день бренды «Линекс» и «Бифиформ» можно считать основными конкурентами и ключевыми игроками сегмента.

Возвращаясь к рейтингу лекарств, отметим, что третье место, с долей в деньгах 12,3%, занимает уникальный по своему составу препарат «Хилак форте» (Ratiopharm).

В тройке лидеров БАД со значительным отрывом от победителя заняли места Бион 3 (Merk Selbstmedikation) и Нормобакт (Chr. Hansen), их доля в деньгах составила 10,5 и 9,4% соответственно.

Рынок БАД более благоприятен в плане вывода новых продуктов: доля TOP-10 в деньгах составила за рассматриваемый период порядка 75% (табл. 2). При этом успешного вывода на рынок является появление на восьмой строчке рейтинга новой БАД Риофлора от компании Nyscomed, которая позиционируется как инновационный мультикомпонентный пробиотический комплекс.

Резюмируя сказанное выше, можно сделать вывод, что рынок средств для коррекции нарушений кишечной микрофлоры характеризуется положительной динамикой прироста и высоким потенциалом развития.

DSM Group

Табл. 1 TOP-10 брендов ЛС для коррекции нарушений микрофлоры кишечника по объему продаж за период с января по июль 2012 г.

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Доля, % руб.	Прирост продаж к 2011 г., % руб.
1	ЛИНЕКС	LEK D.D.	39,9	+14,0
2	БИФИФОРМ	FERROSAN A/S	14,4	+24,0
3	ХИЛАК ФОРТЕ	RATIOPHARM GMBH	12,3	+33,8
4	БИФИДУМБАКТЕРИН	Разные производители	7,8	+3,3
5	ЛАКТОФИЛЬТРУМ	АВВА РУС	7,5	-12,8
6	АЦИПОЛ	ЛЕККО ФФ ЗАО	5,4	+26,7
7	БАКТИСУБТИЛ	PATHEON FRANCE	3,4	+102,8
8	ЭНТЕРОЛ	БИОКОДЕКС	2,2	+17,9
9	НОРМАЗЕ	L. MOLteni & C. DEI FRATELLI ALITTI SOCIETA DI ESERCIZIO	1,4	+10,7
10	ЛАКТОБАКТЕРИН	МИКРОГЕН НПО ФГУП	1,1	+30,4
TOP-10			95,3	+16,5

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов БАД для коррекции нарушений микрофлоры кишечника по объему продаж за период с января по июль 2012 г.

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Доля, % руб.	Прирост продаж к 2011 г., % руб.
1	БИФИФОРМ	FERROSAN A/S	18,1	+2,1
2	БИОН 3	MERCK SELBSTMEDIKATION	10,5	-1,3
3	НОРМОБАКТ	CHR.HANSEN	9,4	+46,3
4	ПРИМАДОФИЛУС	NATURE'S WAY PRODUCTS INC.	9,3	+6,7
5	НОРМОФЛОРИН	БИФИЛЮКС ООО	6,0	+32,1
6	НАРИНЕ	Разные производители	5,0	-4,3
7	БАКТИСТАТИН	КРАФТ	4,7	+139,2
8	РИОФЛОРА	VINCLOVE BIO INDUSTRIES B.V.	4,1	Новый продукт
9	ЭВИТАЛИЯ ЗАКВАСКА	НПФ ПРОБИОТИКА ООО	3,9	+120,0
10	ЭУБИКОР	ВАЛМЕД ООО	3,8	-50,1
TOP-10			74,7	+9,1

Данные розничного аудита DSM Group

ЧТОБЫ ВЫЖИТЬ, НАДО ИДТИ С ОПЕРЕЖЕНИЕМ



«Поздравляю Вас и желаю, чтобы она простояла еще столько же», – написал один из посетителей аптеки «Воробьевы горы» в дни празднования ее юбилея... Полувекового. Прошло почти два года. Аптека, которой пожелаю жить и работать до ста лет, не принадлежит ни одной сети, она самостоятельно идет своим путем. Чтобы добраться до нее, нужно правильно сориентироваться в лабиринтах переходов от метро «Ленинский проспект» – да еще и воспользоваться наземным транспортом. Тем не менее, люди находят сюда дорогу. Как найти взаимопонимание с пациентом – независимо от расстояния и других сложностей, рассказывает генеральный директор аптеки, провизор высшей категории, отличник здравоохранения СССР, ветеран труда **Нина Антоновна Пашкина**.

Нина Антоновна, в Вашей аптеке удивительно уютно и спокойно – и в то же время ее интерьер совершенно не похож на такое привычное для нас оформление...

Когда мы решили переделать аптеку, я пригласила молодых архитекторов. Долго сомневалась – как же ее оформить. И архитектор, которая не так давно окончила институт, но уже преподавала, спросила: «Вы хотите три Б?» «Что значит три Б?» – удивилась я. «Беленько, бедненько, бледненько», – отрезала она. Я говорю: «Это... как где?» Она говорит: «Это как в уездной больничке». На это я не смогла ничего ответить. «Ну, тогда, Нина Антоновна, позвольте мне больше не мешать в моей работе». Я сказала: «Позволю». И все. Вот она знала, чем меня пронять!

Перед этим многие говорили: «Нина Антоновна, выбирайте открытую форму, потому что это увеличит Ваш оборот процентов на 30». Считается за плюс, что пока пациент идет к провизору за основным лекарством, то непременно заинтересуется и «в дополнение» купит встреченные по пути предметы парафармации. Но мы выбрали классическую форму – так решили наши посетители. Я составила небольшую анкету: пол, возраст, предложения, как устроить аптеку. Провели силами сотрудников анкетирование, и хотя до этого сомнения были – многие говорили про 25–30% оборота – сомнения у меня исчезли: сделаем классику.

Даже самая прекрасная аптека – ничто без прекрасных специалистов... Как Вы считаете, каким должен быть современный фармацевт?

Высоким профессионалом. Это очень емкое понятие. Он должен уметь следить за новыми информационными технологиями. Обязательно быть доброжелательным. Любить людей – или, по крайней мере, уважать их. Уметь слушать и уметь слышать. Иногда специалист слушает, но не понимает – или не хочет понимать, о чем ему говорят, то есть не слышит. А если чего-то из вышеперечисленного недостает – воспитывать в себе эти качества. Или поискать другую профессию. В противном случае вас все будет раздражать. Что касается специалистов, мне очень повезло – наша аптека всегда была базовой для прохождения практики молодыми специалистами. И у меня была возможность выбирать из них лучших. В этом везло всегда.

Сотрудники первых столов – главные в работе аптеки. Пусть будет самый замечательный руководитель, но с населением работают они. Некоторые, когда приходят, кричат: «Позовите продавца!» Это очень обижает моих провизоров. У нас 16 специалистов, из них 4 фармацевта, остальные провизоры. А многие сетевые аптеки нанимают консультантов – которые могут владеть искусством продаж, но не имеют такой черты, как профессионализм. Они не знают названия препаратов – но знают, что есть программа-справка, и отвечают, есть такое лекарство или нет. И то если человек правильно назовет ЛС. Пожилые часто не могут выговорить, они приблизительно называют. Мои провизоры и фармацевты догадываются, что за ЛС, показывают коробочку или пишут на бумажке название и спрашивают: «Возможно, вот это?»

А почему Вы выбрали профессию провизора?

Мой выбор был осознанный. В подростковом возрасте определила себе две профессии сразу: лицевой хирург и фармацевт. Тогда еще не знала, что есть провизоры. А потом уже мне объяснили, что провизор – это фармацевт с высшим образованием. Стала стремиться туда – но все-таки не знала, что выберу. Казалось, что лицевой хирург – это очень необходимо мне. Хотела, чтобы все люди были с красивыми лицами. Сбиралась исправлять все недостатки. А сейчас говорю своим сотрудникам: красивыми не могут быть все, а вот ухоженными – все могут. Ближе к окончанию школы все же решила быть провизором. Наверное,

подтолкнули некоторые черты моего характера: потом ведь понимаешь, когда анализируешь...

Иногда думаю: если бы к моему фармацевтическому образованию добавилось врачебное... Многие мои друзья – врачи. Не хватает медицины все-таки.

Несмотря на это, я очень счастливый человек: мне нравятся моя работа, моя аптека, мои сотрудники. Это главное. Без любви я не смогла бы работать, давно бы все надоело.

На пути к Вашей аптеке множество других аптек, особенно у метро «Ленинский проспект», но люди едут именно сюда. Ваша аптека нравится очень и очень многим – почему, как Вы думаете?

На это работают следующие обстоятельства: аптека существует уже более 50 лет, значит, у нее есть определенный статус – хороший кредит доверия. Важно – правильно организовать работу. В любой аптеке должно быть комфортно. Человек должен получать всю информацию...

Конкурентные цены тоже очень важны. Сейчас разброс цен на препараты очень большой. Это легко увидеть в Интернете, особенно при поиске дорогостоящих лекарств. В этих случаях выигрывают аптеки, где цены пониже. Наши цены умеренные. Это правильное слово. Наши посетители – совершенно разные люди, многие из них обеспеченные, и на мой вопрос: «Если вам нужна лекарство подешевле...» – некоторые моментально отвечают: «Цены меня не интересуют». 60% покупателей приезжают из других районов, и это дорогого стоит, а остальные 40% живут поблизости, им удобно приходить именно к нам.

Второе условие – ассортимент. Все, что предлагают фармпроизводители, приобретать и поддерживать невозможно. Это огромное количество лекарств! Надо следить за остатками, чтобы товарные запасы не превышали нормы. Мы установили у себя норму – 18 дней. С медикаментами соблюдать ее получается, не получается с другими товарами, например, с косметикой. Она так быстро не идет. Требуется время на то, чтобы ее узнали.

По всей видимости, Вы правильно выбрали дистрибуторов, с которыми сотрудничаете...

Аптека работает с проверенными поставщиками – это «Протек», «Катрен», «СИА Интернейшнл», «Альянс Хелскеа Рус». Когда делали ремонт, и нужна была хорошая мебель – я взяла ее в лизинг. Получилось действительно красиво, но платить было нечем. А условия лизинга жесткие, их надо было выполнять.

Может лучше было бы взять кредит?

Нет-нет, это лучше, чем кредит. Мебель по истечении двух лет становится нашей собственностью – и мы очень рады, что справились. Но, если бы нас не поддерживали наши поставщики... Обратилась к каждому с просьбой: разрешите сохранить цены, чтобы люди могли покупать лекарства, но позвольте оплачивать товарный кредит позже. Расплачиваться меньше чем через месяц не смогу. Все дистрибуторы пошли навстречу – наверное, верили в нас.

Помимо цен и ассортимента, на что обращаете внимание, чтобы в Вас всегда верили и те, кто приходит в аптеку?

Если необходимые лекарства на общую сумму больше, чем полторы тысячи, – доставляем бесплатно всем, живущим в пределах Москвы. Пенсионеры часто просят: нужны препараты на 1000 рублей или на 800, отвезете? Мы обязательно привозим, хотя и понимаем, что сама по себе доставка лекарств – дело хлопотное и дохода не дает, но вызывает у людей доверие к нам.

Есть у нас... медицинские пивки. Когда открывали это направление, ходила к врачам в поликлинику Федерации независимых профсоюзов (ФНПР) и просила помочь нам с гирудотерапией. Там оказался уролог, обожающий применять в лечении пивки, и он

согласился работать с нами, сказав, что считает это очень важным.

Открыли оптику. Многие пенсионеры идут к нам, чтобы получить качественные очки по приемлемой цене.

Мой девиз: «Если можешь помочь – помоги». Придерживалась его и в советские времена, когда было много лекарств в дефиците, и в наше время, когда при избытии наименований необходимо много знать, чтобы помочь обратившемуся в аптеку человеку. Пытаюсь сделать этот девиз частью работы всех сотрудников. По-моему, получается, об этом говорят и отзывы посетителей.

Как, на Ваш взгляд, отразится на аптеке вступление России в ВТО? Конечно, выводы делать еще рано, но все-таки...

Вопрос сложный – но на самом деле такой актуальный! Сейчас очень много сомнений – а правильно ли мы сделали? Вначале казалось, что мы далеки от этого... Конечно, происходит интегрирование нашей экономики в мировую, и фармотрасль, включая ее розничный сектор, не останется в стороне. Ассортимент и цены – две очень важные позиции в этом вопросе. Последние несколько лет соотношение импортных и отечественных препаратов в российских аптеках колеблется: 75 и 25% или 70 и 30% (в лучшем случае). Очень даже вероятно, что это соотношение увеличится в сторону импорта.

То есть станет примерно в процентном соотношении 85 к 15?

Правильно предсказываете. У нас 40% отечественных производителей делают лекарства не в условиях GMP, а значит, препараты не будут конкурентоспособны длительное время. Во-первых, надо было раньше браться за GMP. Сколько лет подряд назначают сроки? Время от времени они отодвигаются. Помню, как говорили, что в 2012 году у всех производителей будет GMP, а во всех аптеках GPP. Вот поэтому российские аналоги, дженерики, появятся очень нескоро. К тому времени и импорт возрастет.

Введение норм защиты интеллектуальной собственности на данные клинических исследований приведет к тому, что будет задержка появления российских аналогов. Продлится она несколько лет. Сейчас у нас возможно воспроизведение препаратов без клинических исследований, а если мы вводим эти нормы – то клинические исследования станут обязательны. И мы не так скоро получим дженерик. При помощи инвесторов (вступление в ВТО их простижировало) нам придется создавать инновационные ЛС. Вот на это надо направлять усилия.

Стоит ли ждать, что лекарства, которые уже есть в аптеках, благодаря ВТО подешевеют?

Мы вступили в ВТО в 2012 г. – и с ценами пока не происходило ничего, они были установлены заранее. С 2013–2014 г. будут ослаблены таможенные пошлины, и это повлечет за собой очень небольшое изменение цен импортных препаратов. В сторону уменьшения. В то же время начнется удорожание некоторых отечественных препаратов: ведь эти 40% производителей, которые у себя не перешли на стандарты GMP, станут в срочном порядке переходить (это же будет обязательно). Есть и еще один аспект, касающийся аптеки. Придется соблюдать стандарты розничной торговли – а именно: строго отпускать по рецепту все препараты, не являющиеся ОТС, как это делается за рубежом. Сейчас врачи вместо рецептов пишут записочки.

Мы всегда спрашиваем посетителей: кто вам порекомендовал? Просим показать рекомендации. Некоторые врачи не пишут даже записок, и больные сами, по памяти, воспроизводят названия лекарств. «Вот врач сказал, а я, пока шла, забыла». Медикам придется научиться писать рецепты – сейчас они пишут только льготные. Возможно, предстоит не очень хороший переходный период: когда врачи еще не перестроятся, но запрет уже будет, и проверяющие фирмы станут подлавливать, что и кому отпустили без рецепта. Очень волнуют эти стандарты ВТО, которые в переходном периоде плохо скажутся на деятельности моего предприятия. Мы даже от Ассоциации «СоюзФарма» в Росздравнадзор писали обращение, чтобы врачей обязали писать рецепты, а не нас проверяли.

Вероятно, в общении с государством поддерживает Вас «СоюзФарма»...

Не только в этом. Благодаря Ассоциации у нас есть бесплатное обучение наших сотрудников – с привлечением лучших специалистов. Тематику занятий мы иногда задаем сами. Оказывает Ассоциация и юридическую помощь. Иногда даже представляет аптечное предприятие в суде (ведь административные штрафы для аптек – немаленькие) и выигрывает. Обращается вместе с нами в вышестоящие государственные органы с просьбой скорректировать приказы,

РОСПАТЕНТ ПРИРАВНЯЛ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДИТЕЛЯ К ЗАРУБЕЖНОМУ

Крылов Илья Игоревич

Старший менеджер по работе с инвесторами и акционерами ОАО «Фармстандарт»

За последнее десятилетие российский фармацевтический рынок сформировался, выделились основные игроки, предпосылки и, если можно так сказать, тренды дальнейшего развития. Так что в краткосрочной перспективе ощутимых перемен мы не предвидим.

В настоящее время для новых компаний, планирующих выход на российский фармрынок, и без того существует достаточно много барьеров: нормативные документы, различные требования, динамично изменяющаяся законодательная база – и высокий уровень конкуренции, обусловленный широким спектром биоэквивалентных препаратов (дженериков), представленных в России. Если говорить об оригинальных препаратах, очевидна необходимость колоссальных инвестиций в научно-исследовательскую деятельность, направленную на разработку оригинальных препаратов российского происхождения. При этом отсутствует интерес к подобным рискованным проектам. Как со стороны бизнеса, так и со стороны государства.

Начиная с III кв. 2012 г. увеличились пошлины, взимаемые Роспатентом с отечественных фармацевтических компаний. Так нас приравнивали к зарубежным компаниям. Ранее существовали отдельные размеры пошлин – для иностранных заявителей и для российских. На очереди снижение ставки пошлин на «импортные» лекарства – с 15–5% до 6,5–5% в течение переходного периода. Одновременно опережающими темпами будут снижаться пошлины на медицинское оборудование и лекарственные субстанции (до 2–3%).

Отмена ввозных пошлин для иностранной фармацевтической продукции вряд ли повлияет на ценообразование. Все постарается использовать ее для увеличения доходности (примерно на 10–15%). Снижение цен на субстанции и активные фармацевтические ингредиенты принесет незначительный положительный эффект для отечественных компаний-производителей.

В то же время мы не видим предпосылок для отмены 15-процентной преференции в отношении цен контрактов отечественных игроков при размещении заказов на поставки препаратов для нужд государственных и муниципальных заказчиков путем проведения конкурса или аукциона. Преференция утверждена приказом Минэкономразвития РФ от 12.03.12 №120

регламенты. Обращение одной аптеки вряд ли имело бы такой успех, какой может иметь обращение солидной организации (к тому же – входящей в Нацмедпалату).

А как поддерживают Вас близкие люди? Ваша семья?

Если бы у меня не было поддержки моей семьи, я бы многого не сумела сделать в жизни. Просто не успела бы. Мой муж, очень образованный человек, всегда брал многие хозяйственные заботы на себя, высвобождая мне время на профессиональную деятельность. Не в каждой семье встретишь понимающего человека – обычно люди требуют внимания к себе! А мне была дана вот такая «зеленая улица». Я могла заняться аптекой даже дома. Он меня понимал – и можно было посоветоваться.

Когда я только окончила институт в Ленинграде и переехала к мужу в Москву, пришла распределяться в Главное аптечное управление (ГАПУ). Начальник отдела кадров предложила – будешь заместителем управляющего. Вот в этой самой аптеке, где мы сейчас с вами разговариваем. Я испугалась! Такая ответственность сразу после института. Попросилась провизором-аналитиком в аптеке в каком-то переулке. Сейчас уже не помню название. Возвращаюсь обратно. Сережа, мой муж, ждал меня. Говорю – вот, предлагали руководство аптекой, отказалась, переписалась провизором-аналитиком. «Да ты что! Какую глупость ты сделала!» И говорит: «Немедленно возвращайся, скажи, что согласна быть заместителем». Захожу обратно в ГАПУ – и начальник мне говорит: «Как хорошо, что Вы вернулись...» Кто знает: в фармации люди «растут» медленно – скорее всего, так всю жизнь и осталась бы провизором-аналитиком...

На сегодня моя семья – это я и семья моей дочери, у которой, кстати, второе высшее образование – фар-

«Об условиях допуска товаров, происходящих из иностранных государств, для целей размещения заказов на поставки товаров для нужд заказчиков». Как при подготовке к вступлению России в ВТО, так и после вступления не были внесены изменения в п. 3 ст. 13 Федерального закона от 21.07.05 №94-ФЗ (ред. от 20.07.12) «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд». Вышеуказанный приказ был издан на основании данного закона.

Что изменится в российском законодательстве в результате присоединения страны к ВТО? Федеральным законом №271-ФЗ от 11.10.10 «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» ст. 18 ФЗ «Об обращении ЛС» «Подача и рассмотрение заявлений о государственной регистрации лекарственных препаратов и представление необходимых документов» дополнена ч. 6 следующего содержания: «Не допускаются получение, разглашение, использование в коммерческих целях и в целях государственной регистрации лекарственных препаратов информации о результатах доклинических исследований лекарственных средств и клинических исследований лекарственных препаратов, представленной заявителем для государственной регистрации лекарственных препаратов, без его согласия в течение шести лет с даты государственной регистрации лекарственного препарата. Несоблюдение запрета, установленного настоящей частью, влечет за собой ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. На территории Российской Федерации запрещается обращение лекарственных средств, зарегистрированных с нарушением настоящей части».

Сказанное применимо к правоотношениям, возникшим после дня вступления в силу для Российской Федерации протокола о присоединении Российской Федерации к Всемирной торговой организации.

В случае если в течение шести лет с момента регистрации на территории РФ оригинального лекарственного препарата закончить его срок патентной защиты, при подготовке отчетов по доклиническим и клиническим исследованиям дженерика мы не имеем права ссылаться на данные по аналогичным исследованиям оригинального препарата. В таком случае, все исследования необходимо проводить самостоятельно. В полном объеме. Обычно срок действия патентной защиты превышает шесть лет с момента регистрации оригинального препарата – и работа над дженериками начинается по истечении этого срока.

Что касается обещанного открытия зарубежных рынков... Теоретически – да, но вопрос – зачем?

► Стр. 6

мацевтическое, она уже все у нас в аптеке освоила и может в любое время заменить и работника первого стола, и администратора. А внуки пока еще школьники – я их обожаю. Когда иду к ним, то коллегам объясняю, что ухожу за «эндорфинчиками». Им пока 13 и 11 – это такой интересный возраст!

Что Вы можете посоветовать сегодняшним фармацевтам и провизорам – настоящим и будущим?

Студентам? Получить достойное образование. По себе знаю, как помогает это в работе. Очень благодарна своим наставникам, своему Ленинградскому химфарминституту (ныне – Химфармакадемия), в котором имела честь – именно так – учиться. Обязательно изучить иностранные языки – это очень пригодится. Научиться общению – в том числе общению фармацевтическому, оно приобретает международный характер.

Специалистам – да и каждому из нас? Чтобы выжить – надо идти с опережением. По своему пути. Нельзя стоять на месте, нужно все время изучать новое в профессии. Верю: кто владеет информацией, тот владеет миром. И никуда от этого не деться. Особенно в наш меняющийся век.

Учиться надо постоянно, никогда не останавливаться. И все мои сотрудники это знают. Но поскольку они более заняты, чем я, – стоят за прилавком, кому-то что-то объясняют. Я первая прочитываю всю литературу, которая к нам приходит, помечаю наиболее важное для работы, делаю наклейки и отдаю им. Они принимают с благодарностью и улыбкой. Хочется перефразировать Пушкина – «и образованием хочу стать с веком наравне». Всегда нужно образовывать себя – независимо от возраста и занятости...

PHARM НОВОСТИ

Минздрав России: в ближайшее время в закон «Об обращении лекарственных средств» будут внесены поправки

Минздрав готовит поправки в законодательство, регулирующие обращение лекарственных средств. Об этом сообщает пресс-служба ведомства. В нем уточняется терминология действующего закона «Об обращении лекарственных средств», в частности, вводятся такие понятия, как «воспроизведенное лекарственное средство», «орфанное лекарственное средство», «биоподобное лекарственное средство». Изменения коснутся и процедуры регистрации препаратов. В том числе корректируются требования к ускоренной регистрации, вводится особая процедура государственной регистрации орфанных лекарственных средств.

Как сообщил замминистра здравоохранения Игорь Каграманян, при подготовке законопроекта рабочая группа изучила более 150 замечаний и предложений, поступивших от пациентских и фармацевтических организаций, представителей фармпромышленности и отдельных специалистов.

Ряд предложенных поправок в федеральный закон направлены на приведение законодательства России в соответствие с требованиями Всемирной торговой организации, в частности, т.н. соглашением ТРИПС, предполагающим защиту исключительных прав на лекарственные средства.

Игорь Каграманян добавил, что особое внимание вопросам защиты и безопасности жизни и здоровья граждан уделяется в рамках подготовки к ратификации Конвенции в области борьбы с фальсифицированной и контрафактной продукцией и ее обращением на фармрынке.

Предполагается, что до 1 ноября проект будет размещен на официальном сайте Министерства для общественного обсуждения.

Источник: «Российская газета»

Минздравом России утверждена форма регистрационного удостоверения лекарственного препарата для медицинского применения

Новое регистрационное удостоверение лекарственного препарата для медицинского применения, так же как и старое, оформляется на бланке, являющемся защищенной полиграфической продукцией со степенью защиты уровня «Б». Установлено, что регистрационные удостоверения, выданные ранее, являются действующими до указанного в них срока.

В случае изменения сведений, содержащихся в регистрационном удостоверении лекарственного препарата для медицинского применения, оформляется измененное регистрационное удостоверение с тем же номером и датой регистрации, с указанием даты переоформления.

Утвержденная приказом Минздравсоцразвития РФ от 26.08.10 №745н форма регистрационного удостоверения лекарственного препарата для медицинского применения признана утратившей силу.

Ссылка на документ: приказ Минздрава России от 13.08.12 №82н.

Источник: Консультант.Ру

Сергей Цыб: Экспорт фармпродукции к 2020 г. должен увеличиться до 48%

3 сентября в Общественной палате прошел круглый стол, посвященный обсуждению проекта государственной программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности». Слушания прошли в рамках цикла мероприятия по обсуждению государственной промышленной политики.

Участники круглого стола заслушали доклад директора Департамента химико-технологического комплекса и биоинженерных технологий Министерства промышленности и торговли РФ Сергея Цыба о проекте госпрограммы.

В ходе реализации программы планируется достичь следующих результатов:

- создание и модернизация 20 тыс. высокопроизводительных рабочих мест до 2020 г.;
- увеличение до 2020 г. объемов инвестиций в отрасль до 27–29%;
- увеличение к 2020 г. в 7 раз доли высокотехнологической и наукоемкой продукции в общем объеме производства отрасли по отношению к 2011 г.;
- увеличение к 2020 г. доли лекарственных средств и медизделий отечественного производства в общем объеме потребления здравоохранения РФ до 48%;
- увеличение экспорта продукции отрасли до 48%.

По итогам обсуждения проекта выдвинули свои предложения и рекомендации для совершенствования программы, в частности:

- Минпромторгу ускорить разработку правил организации производства и контроля качества лекарственных средств;
- утвердить критерии статуса «российского товара» для медпродукции, производимой с использованием компонентов иностранного происхождения.

Максим Мищенко, заместитель председателя Комиссии Общественной палаты РФ по контролю за реформой и модернизацией системы здравоохранения и демографии, председатель Совета Общероссийской общественной организации «Россия молодая»: «Хорошо, что есть понимание у Минпромторга о том, что должны быть фармацевтические продукты, которые мы можем предложить за пределами РФ, т.е. «таблетка», которую можно купить в любой развитой стране мира. Главное здесь – критерий эффективности. Очень хорошо, что у нас проходят клинические испытания новых препаратов, оказывается господдержка».

Но минус в том, что не было плотного взаимодействия с Минздравом, на слушания в Общественной палате Минздрав просто забыли позвать. Понятно, что фармацевтика сейчас перешла от Минздрава к Минпромторгу, но это не значит, что взаимодействие должно прерываться. В конечном итоге эффективность работы фарминдустрии должна измеряться количеством прожи-

PHARM НОВОСТИ

ты лет, а не прибылью. Программа по развитию фармацевтической и медицинской промышленности в РФ должна внедряться и разрабатываться при полной поддержке Минздрава и врачебного сообщества.

Мы договорились о том, что первоначальная резолюция по результатам общественного обсуждения государственной программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» будет доработана и вывешена на сайте Общественного совета при Минпромторге.

Источник: www.gmpnews.ru ■

Фармпроизводители России предлагают законодательно закрепить понятие отечественного (локального) производителя

Ассоциация российских фармацевтических производителей (АРФП) в качестве первого шага по поддержке отрасли после вступления России во Всемирную торговую организацию предлагает законодательно закрепить понятие отечественного (локального) производителя. «Вступление России в ВТО должно сопровождаться необходимыми мерами поддержки отечественного производителя», – приводятся в сообщении АРФП слова генерального директора Ассоциации Виктора Дмитриева.

Как пример он привел уже вступившую в ВТО Украину, которая близка России по экономическим показателям, а также имеет схожий уровень развития фармацевтической промышленности. На днях Правительство Украины одобрило законопроект о внесении изменений в закон «Об осуществлении государственных закупок». Поправками определена необходимость обеспечения временного (на срок до трех лет) включения в конкурсные условия государственных закупок условий о наличии у участников таких закупок производственных мощностей или сервиса на территории Украины.

Проектом закона предлагается включить в перечень квалификационных критериев данные условия. При этом предусмотрено, что норма действует временно до 31 декабря 2015 г. Как ожидается, принятие данного законопроекта будет способствовать совершенствованию законодательства в сфере государственных закупок в части поддержки отечественного производителя при осуществлении процедуры государственных закупок.

«Украина, как и многие другие страны, вступившие в ВТО, задумываются о конкурентоспособности отечественного бизнеса и создают механизмы лоббирования собственных интересов с помощью таможенной политики и стимулирования локального производства. Российское правительство пока объявило о поддержке лишь некоторых секторов экономики, в частности, аграрного. Мы выражаем надежду, что российские законодатели будут внимательно следить за ситуацией и своевременно реагировать, находя необходимые меры поддержки отечественного производителя», – прокомментировал В. Дмитриев.

Источник: РБК ■

«Пик-Фарма» вложит 750 млн руб. в модернизацию производства в Белгороде

Столичная группа компаний «Пик-Фарма», специализирующаяся на производстве лекарств, готова инвестировать 750 млн руб. в расширение промплощадки в промпарке «Северный» под Белгородом, заявил представитель компании Сергей Цыганков. 433 млн руб. компания готова изыскать сама, еще 316 млн составит кредитные средства. В результате до 2017 г. производство лекарств на белгородской площадке дочерней структурой группы ООО «Пик-Фарма Хим» составит 500 млн таблеток и 100 млн капсул в год. Кроме того, как отметил Сергей Цыганков, инвестор рассчитывает на 13,8 млн руб. субсидий из федерального бюджета и 3,9 млн – из областного.

ООО «Пик-Фарма Хим» является дочерней компанией столичного ООО «Пик-Фарма» выпускающей готовые лекарственные средства и фармацевтические субстанции. 99% белгородской «дочки» принадлежит материнской компании, 1% – Ирине Улановой. По итогам 2011 г. выручка компании составила 40,9 млн руб., чистая прибыль – 2,7 млн руб.

Источник: Агентство бизнес-информации ■

ФАС разрешила «Фармстандарту» приобрести 100 процентов акций «Лекко»

Федеральная антимонопольная служба (ФАС России) удовлетворила ходатайство ОАО «Фармстандарт» о приобретении 100% голосующих акций ЗАО «Фармацевтическая фирма «Лекко» и выдала предписание, связанное с доминирующим положением этого производителя на рынке ряда лекарственных препаратов. Об этом сообщает антимонопольное ведомство.

ЗАО «Лекко» (Владимирская обл.) является единственным в РФ производителем лекарственных препаратов, соответствующих МНН «Адамантилбромфениламин», «Аллерген бактерий (Туберкулезный рекомбинантный)», «Лактобактерии ацидофильные+Грибки кефирные», а также единственным в РФ производителем лекарственного препарата с торговым наименованием «Ноопепт». Аналоги указанных препаратов на территории РФ не зарегистрированы. Таким образом, ЗАО «Лекко» занимает доминирующее положение на товарном рынке каждого из указанных препаратов.

В сообщении отмечается, что «Фармстандарт» в результате приобретения 100% акций «Лекко» получит

← на стр. 5

В России не так уж и много оригинальных препаратов и дженериков, которые бы имели успех в рамках экспансии на развитые рынки. Более того, потребуются дополнительные инвестиции для проведения дополнительных клинических исследований. Имеющиеся исследования, как и имеющаяся регистрация, не будут признаны за рубежом. Ну и, конечно, появляется вопрос о финансовой стороне позиционирования брендов в соответствии со вкусами и потребностями населения выбранных стран.

Наше предприятие «Фармстандарт» имеет ряд примеров успешной регистрации собственных брендов с целью экспорта в страны СНГ и ближайшего зарубежья, а также проекты регистрации препаратов «Афобазол®» и «Фосфоглив®» на развитых рынках. Но в долгосрочной перспективе мы фокусируем основное внимание на отечественном рынке. «Фармстандарт» занимает третье место по продажам с долей 3,5% (по результатам продаж за I пол. 2012 г.), при этом доля лидера рынка, согласно данным ЦМИ «Фармэксперт», не превышает 6,9%. Эти факты говорят о фрагментированности рынка и наличии колоссального потенциала, как для органического роста, так и для роста за счет слияний и приобретений.

Со вступлением нашей страны в ВТО конкуренция на российском рынке будет, на наш взгляд, более жесткой и взвешенной. Победит сильнейший.

Наша миссия – «Разработка и производство современных лекарственных средств, удовлетворяющих требованиям здравоохранения и ожиданиям пациентов» – останется неизменной. И еще более актуальной в ближайшем будущем станет наша стратегия, выбранная 7 лет назад:

- ♦ продвижение ведущих брендов с целью увеличения роста продаж и доходов. Фокус маркетинговой активности на основных «зонтичных» брендах. Окончание продаж устаревших продуктов с отрицательной или низкой маржинальностью;
- ♦ внедрение новых препаратов на регулярной основе. Стратегия запуска новых ОТС-продуктов и современных дженериков рецептурных ЛС;
- ♦ построение эффективной системы продаж и продвижения. Увеличение количества медицинских представителей и их специализаций по направлениям;
- ♦ рост за счет слияний и поглощений. Потенциальные цели для покупки – компании, бренды, товарные знаки, патенты, иные виды производственных мощностей;
- ♦ сотрудничество с лидирующими зарубежными фармкомпаниями;
- ♦ активный контроль издержек. Фокус на эффективность производства;
- ♦ использование возможностей государственного финансирования здравоохранения.

ОТ ПРИСОЕДИНЕНИЯ К ВТО ДЛЯ НАС НИЧЕГО НЕ МЕНЯЕТСЯ

Глушков Иван Анатольевич

Заместитель генерального директора холдинга STADA CIS

Для STADA, как и для большинства фармацевтических компаний, работающих на российском рынке, вступление России в ВТО не несет никаких значимых изменений в работе. Оно (вступление в ВТО) могло бы привести к небольшому снижению цен на лекарства (за счет снижения ставки таможенных пошлин), однако факторов, влияющих на цены в сторону их повышения, намного больше – и можно говорить только о некотором замедлении темпов роста цен. В краткосрочной перспективе никаких изменений ни пациент, ни рынок не почувствуют вовсе.

Регуляторное следствие присоединения к ВТО только одно – вступление в силу п. 6 ст. 18 Федерального закона №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Этот пункт вводит в российское законодательство т.н. «норму эксклюзивности данных», что соответствует требованиям соглашения TRIPS, действующего в рамках ВТО. Эта норма усложняет работу на рынке для дженериковых компаний – но в российских реалиях практического влияния не оказывает. Никаких других изменений в процедурах допуска лекарственных препаратов на рынок не предполагается.

К вопросу об открытии границ международных рынков: STADA CIS как часть крупной международной компании имеет все возможности для выхода на рынки других стран и активно их использует. В частности, STADA CIS является крупным поставщиком лекарственных препаратов для немецких программ лекарственного страхования. Вступление России в ВТО не добавит к имеющимся возможностям ничего существенного.

Мы не ожидаем изменения конкурентной среды на российском фармацевтическом рынке. Ни количество лекарственных препаратов, ни цены на них, ни число компаний-производителей при вступлении в ВТО не изменятся.

ПЛЮСОВ БОЛЬШЕ, ЧЕМ МИНУСОВ

Бойко Илларион Николаевич

Директор по коммерции и логистике NYCOMED Россия (Takeda Company), проф.

Вступление в ВТО, в целом, должно рассматриваться как исключительно позитивный этап интеграции России в мировое экономическое пространство. Это принесет фундаментальные изменения, которые затронут импортных и отечественных производителей.

В чем конкретно могут проявиться новые реалии? Согласно планам, понизятся таможенные пошлины на лекарственные препараты импортного производства. В большей части, позитивные изменения коснутся препаратов из списка ЖНВЛП. Цена на эту группу препаратов для конечного потребителя, с учетом правил ценообразования, существенно понизится. Можно предположить, что будут сняты некоторые барьеры для лекарств отечественного производства в их движении на мировой рынок.

Не вполне ясен вопрос о преференциях отечественным производителям. Понятно, что 15%-ный уровень дополнительной скидки повышал конкурентность препаратов, произведенных в России, в тендерно-бюджетном сегменте рынка. Будут ли они отменены? Логика открытости и равных возможностей позволяет надеяться на это. Для иностранных производителей – это несомненный плюс. А как это повлияет на реализацию отечественных лекарственных средств? Роста или увеличения сбыта, в этой связи, ожидать не приходится.

Главный вопрос – станет ли ассортиментная и ценовая доступность в инновационных и генерических препаратах большей для конечного потребителя, пациента. Говоря другими словами, следует ли ожидать понижения цен на аптечной полке. Это многокомпонентный вопрос. Он определяется балансом спроса и предложения. При неуклонном росте доходов населения цены всегда будут колебаться в зоне разумной доступности. После более мощного подключения страховых механизмов страховых компаний будут активно участвовать в ценовом контроле и определять формат «цена – качество». Разумеется, макроэкономические факторы, как это происходит сейчас, будут оказывать воздействие на стоимость, зависящую от рентабельности и инвестиций в развитие бизнеса.

Подводя итог, можно ожидать позитивных изменений, понимая, что во времени они могут иметь некоторую продолжительность.

ВТО: ЛЕКАРСТВА И ТРИ БУКВЫ

Беспалов Николай Владимирович

Директор по исследованиям и консалтингу ЦМИ «Фармэксперт»

За последние несколько лет тема ВТО набила оскомину не только специалистам, но и тем гражданам нашей страны, которые далеки от глобальных политических и экономических вопросов. Можно смело утверждать, что эта аббревиатура решительно потеснила в нашем лексиконе другие привычные слова из трех букв (мир, май и др.). А учитывая тот факт, что переговоры о вступлении России длились около 19 лет, то для многих тема ВТО вообще превратилась в своеобразный аттракцион: вступим или не вступим.

Между тем, 22 августа текущего года вступил в силу протокол о присоединении России к соглашению об учреждении ВТО и наша страна официально стала 156-м участником этой организации. Многие думают, что начиная с этой даты в России станут происходить глобальные перемены. В прессе можно встретить большое количество страшных прогнозов – мол, лекарства подорожают, сельское хозяйство пропадет, заводы встанут и т.д. Полный набор страховок в духе «конца света» в реальности имеет к ВТО не больше отношения, чем запуск большого адронного коллайдера. Кстати, реальная гармонизация российского законодательства с требованиями ВТО началась задолго до момента вступления России в эту организацию. За последние 12 лет принято более 30 различных постановлений и федеральных законов, которые существенным образом приблизили российскую законодательную базу к требованиям ВТО. Впрочем, статус участника, безусловно, предполагает выполнение ряда обязательств нашей страны, которые будут выражаться в изменении налоговой и тарифной политики, ставках таможенных пошлин и т.д. Изменения будут касаться в т.ч. и рынка лекарственных препаратов.

В числе наиболее очевидных и быстрых изменений, которые мы должны увидеть, – уменьшение величины таможенных пошлин, причем достаточно существенное. Сейчас для большинства лекарственных препаратов размер таможенного тарифа на территории ЕТП (Россия, Казахстан и Беларусь) составляет 10%, правда, для отдельных видов ЛС он может колебаться от 0 (например, инсулин) до 15% (отдельные виды антибиотиков, витамины и др.).

В рамках ВТО таможенная пошлина составляет от 5 до 6,5%, таким образом, можно рассчитывать на некоторое снижение стоимости иностранных ЛС для потребителей. Впрочем, несмотря на тот факт, что иностранные ЛС пока, безусловно, доминируют на российском рынке (по итогам I пол. 2012 г. их доля составила 76% в денежном выражении), не стоит ожидать, что в сентябре или октябре цены на аптечных полках изменятся в меньшую сторону. На рынке будут расходоваться ЛС, ввезенные ранее и находящиеся на складах. К тому же товар, ввозимый по новым правилам, не поступит во все регионы одновременно. В масштабе страны процесс может растянуться на год и более. Но все-таки в пределах этого периода можно ожидать заметного сокращения стоимости ЛС, что, очевидно, должно привести и к увеличению спроса. Это мы наблюдаем сейчас в результате стабилизации уровня цен на продукцию, уровень наценок на которую регулируется государством. Произойдет снижение цен и на продукцию российских компаний, т.к. заметно снизятся таможенные пошлины на активные фармацевтические ингредиенты (т.н. субстанции), но их снижение будет менее существенным.

Уровень цен – фактор наиболее значимый и понятный для потребителя, однако влияние вступления России в ВТО на оборот ЛС в стране им не ограничивается. Серьезные изменения ожидаются в отношении процедуры регистрации воспроизведенных ЛС на территории России. Так, в течение 6 лет после регистрации оригинального препарата компаниям, которые производят препараты-аналоги (т.н. дженерики), будет запрещено ссылаться на данные клинических исследований оригинального продукта. Очевидно, это существенно затормозит и сделает более дорогим доступ на рынок препаратов-аналогов, но должно отчасти стимулировать российские компании к созданию собственной оригинальной продукции, появлению препаратов, превосходящих существующие по профилю эффективности и безопасности. Это должно помочь качественному развитию российской фармацевтической промышленности, переходу ее на инновационную модель развития.

Очень важную услугу должно оказать российским предприятиям вступление в ВТО с точки зрения развития их экспортного потенциала. По сути, для ряда отраслей снимаются ограничения, которые существовали ранее при работе с отдельными странами – участницами ВТО. Экспортную деятельность в настоящее время осуществляет достаточно скромный перечень фармацевтических компаний, однако реальный экспортный потенциал у российской продукции весьма существенный. Может быть, в обозримом будущем при поездках за границу российские лекарства можно будет обнаружить не только в магазинах для эмигрантов. Правда, несмотря на завершение формальной процедуры вступления, процесс отмены ограничений на внешнюю торговлю, очевидно, также растянется не на один год – всего таких ограничений насчитывается около 90.

Для фармацевтической промышленности в целом присоединение России к ВТО, безусловно, несет определенные риски, но при этом и открывает большие возможности для развития. Важно только не упустить момент и максимально эти возможности использовать. Потребитель же в любом случае окажется в выигрыше, хотя бы за счет сокращения уровня цен.

ВСТУПЛЕНИЕ В ВТО ПОВЫСИТ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ИМПОРТА

Кузнецов Игорь Николаевич
Генеральный директор компании «ИльмиксГрупп»

Компания «ИльмиксГрупп» в процессе собственного бизнес-планирования изучила разнообразные аспекты

влияния вступления нашей страны в ВТО. Мы полагаем, что это будет серьезным экзаменом для всех российских производителей – и других участников фармацевтического рынка. Применение норм и правил ВТО в России – после завершения переходного периода – означает радикальные изменения на фармрынке. А именно: снижение импортных пошлин, возможность значительных внешних инвестиций, возможности внешнего управления инвестициями и предприятиями на территории России, расширение внешнего кадрового управления – как в фармотрасле, так и в здравоохранении в целом, изменения в патентном праве и в области интеллектуальной собственности.

Возможна унификация стандартов терапии в соответствии с международными, что повлечет изменения в системе медицинского образования и процессе подготовки врачей. Также нас ожидают новые юридические и этические нормы сотрудничества «фармкомпания – врач». Все это, по нашему мнению, приведет к резким изменениям в конкурентной среде на фармрынке. Нынешняя ситуация, при которой более 75% (по стоимости) лекарств являются импортными, в условиях применения норм ВТО будет иметь тенденцию к увеличению этой доли до 83–90%. Это, в свою очередь, означает полное фиаско темы, связанной с преодолением лекарственной зависимости от импорта, а также программы импортозамещения. Естественным выходом из ситуации может стать решение о значительных инвестициях в фармпромышленность России – но в условиях ВТО это почти неизбежно будет смешанный капитал с преобладанием зарубежных инвесторов.

Поэтому для нас как российской компании первоочередной становится оценка собственного позиционирования и готовности к работе в новых условиях. «ИльмиксГрупп» производит свою продукцию по нормам GMP, вкладывает значительные ресурсы в развитие портфеля продуктов (вывод новых уникальных ЛС, не имеющих аналогов в мире), занимает терапевтические ниши высокой научно-практической и социальной актуальности (женское здоровье, ранняя диагностика и профилактика предраковых заболеваний женской репродуктивной системы). Продукты фирмы, по мнению многих экспертов, имеют высокий экспортный потенциал. В связи с этим мы восприняли вступление России в ВТО с оптимизмом – и полагаем, что находимся в состоянии готовности к нему.

Одним из результатов вступления России в ВТО (в трех-пятилетней перспективе), на мой взгляд, станет значительное изменение состава и количества ассортиментных позиций. Главным образом, сокращение числа дженериков – в первую очередь, в группе низкой цены. Вследствие этого – рост средней цены упаковки/курса лечения, и, неизбежно, изменение модели потребления/расходов семьи на медикаменты. Это будет означать для всех производителей, в т.ч. для нашей компании – пересмотр ценообразования и промо-активности. Вторым аспектом мы полагаем значительный рост наших затрат на НИОКР и защиту интеллектуальной собственности в России и за рубежом с созданием собственной экспортной программы. Таким образом, мы видим для «ИльмиксГрупп» формирование новых ниш для продаж – как в России и СНГ, так и в дальнем зарубежье.

Конкуренция на российском рынке в целом будет, по нашему мнению, значительно более динамичной и острой, чем даже в известные кризисные периоды последнего десятилетия. Мы надеемся на ясное и рациональное видение государственных экспертов в нашей отрасли всех аспектов вступления России в ВТО, в т.ч. значительного роста инвестиционной решимости государства – как на главные факторы, которые позволят российскому фармрынку (и российским производителям) достойно пройти этот сложный период.

Будем жить и приспосабливаться К НОВЫМ УСЛОВИЯМ

Дискуссия о вступлении России в ВТО годами не сходила с телеэкранов. Когда к обсуждению подключился Интернет, критика стала жестче – и казалось, что вот теперь каждый россиянин знает всю правду о ВТО. И даже может подготовиться к тому, что изменится в его жизни после 23 августа.

Корреспондент МА решил проверить это предположение – и спросить людей на улицах о том, что они знают о ВТО. Самым популярным ответом оказалось «не знаю». Этот же вариант оказался на первом месте при опросе... студентов, аспирантов и преподавателей нескольких московских вузов.

Быстрее, лучше... дешевле?

Главным преимуществом ВТО, с точки зрения ТВ и ряда источников, должно было стать снижение цен. Абсолютно на все, находящееся в магазинах. А также в аптеках. Потенциальные покупатели выдвинули ряд контраргументов.

Студент (юрист): «Думаю, что цены на ряд товаров, безусловно, изменятся, однако дать точный прогноз, к

сожалению, нельзя. Цены на парфюмерию и одежду, к примеру, должны упасть. Однако не стоит исключать тот факт, что производители той же одежды (Zara, H&M и т.д.) все «дружно» не будут снижать цены в России, чтобы при прежних ценах и сниженных пошлинах класть в карман больше денег. Что касается лекарств, то есть подозрение, что цены на самые простые лекарства, вроде активированного угля, неизбежно вырастут, однако

возможность определять общие условия его предпринимательской деятельности, а также общие условия обращения указанных лекарственных препаратов, что, по мнению ФАС, может ограничить контрагентам доступ на рынки этих препаратов. В итоге ФАС приняла решение удовлетворить ходатайство «Фармстандарта» о приобретении «Лекко» и одновременно выдать участникам сделки предписания, направленные на обеспечение конкуренции на рынках указанных препаратов. Решение ФАС действует только в совокупности с указанными предписаниями.

«Лекко» предписано обеспечить исполнение всех контрактов, заключенных до совершения сделки. «Фармстандарту» предписано до заключения сделки разработать и разместить на своем сайте документ, регламентирующий его взаимодействие с контрагентами. После совершения сделки «Лекко» не должно необоснованно сокращать или прекращать поставки указанных препаратов, если на них сохраняется спрос. Обо всех случаях сокращения или прекращения поставок необходимо уведомлять ФАС письменно в течение 30 дней. О выполнении этих требований участники сделки должны ежегодно письменно информировать ФАС. О совершении заявленной сделки ФАС должна быть проинформирована в течение 20 дней после ее совершения.

ОАО «Фармстандарт» управляет деятельностью вертикально интегрированной группы «Фармстандарт»; производственные активы – ОАО «Фармстандарт-Уфавита», ОАО «Фармстандарт-Лексредства» (Курск), ОАО «Фармстандарт-Томскхимфарм», ПАО «Фармстандарт-Биолек» (Харьков, Украина) и ОАО «Тюменский завод медицинского оборудования и инструментов». Совокупные мощности по выпуску лекарств – 1,35 млрд упаковок в год. Акции торгуются на LSE и MMBV-BTC.

Источник: Бизнес-ТАСС ■

В Ярославской обл. приступили к строительству фармацевтического завода

ЗАО «Р-Фарм» и НП «Центр высоких технологий «ХимРар» 31 августа 2012 г. приступили к строительству в Ростове Ярославской обл. фармацевтического завода стоимостью 1 млрд руб., передает «Интерфакс». Как сообщил на церемонии закладки первого камня генеральный директор «Р-Фарм» Василий Игнатьев, стороны вкладывают в проект средства на паритетной основе.

Первая очередь завода будет введена в 2013 г., вторая – к 2015 г. «В производстве будут применяться инновационные технологии, планируется разработка инновационных молекул и технологии получения фармацевтических субстанций, которые будут использоваться в качестве сырья для изготовления лекарств», – сказал В. Игнатьев.

Коммерческий выпуск начнется в 2014 г., при выходе на проектную мощность к 2017 г. завод будет производить около 40 различных наименований субстанций. Предприятие позволит создать около 100 рабочих мест.

«Р-Фарм» и «ХимРар» в 2010 г. объявили о создании совместного предприятия. Первый проект СП – строительство завода лекарственных субстанций в рамках создания ярославского фармацевтического кластера. «Р-Фарм» уже располагает фармацевтическим заводом в Ярославле, а также производственной площадкой в Новосибирске (ОАО «Новосибхимфарм») и упаковочной фабрикой в Костроме (ЗАО «Ортат»).

ЦВТ «ХимРар» – комплекс исследовательских, производственных и инвестиционных предприятий, занимающихся разработкой и коммерциализацией инновационных лекарственных препаратов для лечения сердечно-сосудистых, эндокринных, инфекционных, онкологических заболеваний, болезней центральной нервной систем.

Источник: Финмаркет ■

«Такеда» завершила строительство фармацевтического завода в России

Takeda Pharmaceutical International GmbH («Такеда») объявила 11 сентября с.г. о завершении строительства собственного фармацевтического производства в Ярославле.

Компания инвестировала 75 млн евро в возведение производственного комплекса площадью 24 тыс. кв. м, который, как ожидается, сможет начать выпуск готовой продукции в 2014 г.

«Такеда» одной из первых среди зарубежных фармацевтических компаний объявила о намерении инвестировать в создание собственного высокотехнологичного производства в России, демонстрируя долгосрочную приверженность компании российскому рынку. В настоящее время «Такеда» занимает 7-е место по продажам на российском фармацевтическом рынке. По данным IMS Health, в 2011 г. общий объем продаж фармацевтического рынка России составил 14,7 млрд долл., что ставит его на 11-ю строчку рейтинга крупнейших фармацевтических рынков мира. Ожидается, что совокупный ежегодный прирост продаж российского рынка в период с 2012 по 2016 г. составит около 11%. «Такеда» рассчитывает, что сумеет превзойти этот показатель, добившись ежегодного прироста своих продаж в России в размере 15% за аналогичный период.

Завод в Ярославле позволит «Такеда» удовлетворять спрос российского рынка на лекарственные препараты компании, первоначально на Кардиомагнил, Актовегин и Кальций-Д3 Никомед. Строительство завода означает также появление 200 новых рабочих мест. На начальном

PHARM НОВОСТИ

этапе это будут, прежде всего, высококвалифицированные специалисты по управлению производством, а также технический персонал завода.

Расположенный на расстоянии 280 км от Москвы, производственный комплекс «Такеда» построен в соответствии с заявленными сроками и объемами инвестиций, а также с учетом соответствия российским и международным стандартам производства лекарственных препаратов (GMP). Завод отвечает самым современным требованиям промышленной безопасности и экологической чистоты. На первом этапе объем выпуска готовой продукции составит 90 млн стерильных ампул и флаконов и более 2 млрд таблеток в год. Реализованный на заводе процесс производства жидких лекарственных форм включает приготовление растворов, мытье ампул, их стерилизацию, заполнение, контроль качества и упаковку. Выпуск твердых лекарственных форм также охватывает все технологические стадии, от взвешивания, смешивания, грануляции до таблетирования, нанесения оболочки и упаковки.

«Завершение данного амбициозного проекта – еще один шаг, который демонстрирует трансформацию «Такеда» в действительно глобальный бизнес, и наши стратегические инвестиции в быстрорастущие развивающиеся рынки, такие как Россия, являются ключевым звеном этой стратегии, – заявил Ясучика Хасегава, президент и главный исполнительный директор Takeda Pharmaceutical Company Limited. – Россия – крупнейший для нас быстроразвивающийся рынок по объемам продаж, и мы ожидаем, что он будет вносить существенный вклад в общий рост «Такеда» в течение ближайших лет».

«Горздрав» зашел в аптеки A.v.e

Как стало известно «Ъ», владельцы московской сети аптек «Горздрав» объединили свои активы с A.v.e Group, основанной акционерами и менеджерами «А5». Оборот совместной компании к концу года превысит \$200 млн. Для российской аптечной розницы это первое слияние – до этого сделки на рынке происходили по принципу поглощения крупными сетями более мелких.

О слиянии аптек A.v.e и «Горздрава» рассказали владельцы бизнесов. По словам акционера A.v.e Владимира Кинцурашвили, сделка была закрыта 6 сентября. Объединение прошло на базе A.v.e Group – в ее состав вошли аптеки «Горздрава», владельцы которых Игорь Жибаровский и Тимур Шакая получили 45% в A.v.e в равных долях. Новые акционеры A.v.e займутся управлением компанией – в частности, господин Жибаровский будет отвечать за открытие новых аптек.

Название аптек «Горздрав» будет сохранено, в него же будут ребрендингованы аптеки A.v.e формата «дисконт». Общее количество аптек-дискаунтеров у A.v.e после сделки составило примерно треть – до слияния их было лишь 13 из 103. Всего в результате объединения у A.v.e будет 184 аптеки, к концу года их количество планируется увеличить до 240. Оборот компании к этому времени составит свыше 200 млн долл., говорит Владимир Кинцурашвили. Для сравнения, у лидера рынка сети «Ригла» (751 аптека) оборот бизнеса в 2011 г. составил 432 млн долл. В следующем году партнеры намереваются довести количество аптек до 400, открывая их, как и сейчас, в Москве и Московской обл. Выход в соседние регионы запланирован в 2014 г.

Эксперты считают, что A.v.e имеет возможность стать одним из консолидаторов аптечного рынка на федеральном уровне наравне с сетями «Ригла» (доля рынка – 2,41%) и «А5» (2,1%, 1308 аптек). Владимир Кинцурашвили подтверждает, что компания в меньшей степени будет делать ставку на органический рост, сконцентрировавшись на локальных сделках M&A.

Источник текст: www.kommersant.ru

Московское здравоохранение переходит на электронные истории болезни

Московское здравоохранение переходит на электронные истории болезни. По данным городского Департамента информационных технологий (ДИТ), до конца года все медицинские учреждения первичного звена будут подключены к Единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС). Следующий этап – внедрение электронной истории болезни, которое началось уже в 50 поликлиниках столицы, сообщает rg.ru

Как рассказал советник руководителя ДИТ Владимира Макарова, в настоящее время идет конкурс на разработку электронных медицинских карт. Решаются вопросы по функциям этих документов. Пока не ясно, как врачу будет проще их заполнять – надиктовывать или по-прежнему писать ручкой, а компьютер сам станет преобразовывать эту запись в печатный текст. Возможно, и у больных будет частичный доступ к заполненной карте. Например, пациенты, страдающие аллергией, смогут вести в ней дневник самочувствия, что поможет врачам оперативно корректировать лечение.

Специалисты говорят о том, что полной версии бумажной истории болезни в электронной карте не появится, т.к. оцифровывать все бумажные «тома» нерационально ни с экономической, ни с практической точки зрения. Но важные сведения о состоянии здоровья пациента в электронную карту будут внесены. У врача также будет доступ к анализам и результатам обследований независимо от того, где они были проведены – в районной поликлинике или в платном медицинском центре.

Источник: www.remedium.ru

ТЕМА НОМЕРА

цены на лекарства иностранного производства могут снизиться».

Преподаватель (историк): «Думаю, что цены на «забугорные» препараты упадут не особо сильно. А отечественные, более дешевые аналоги рискуют просто потихоньку исчезнуть. Более сильные западные компании будут диктовать нам условия, ведущие к уничтожению нашей фармацевтической промышленности, которая и так на ладан дышит».

Условия нашего вступления в ВТО неизвестны. Если как-то предусмотрели вышесказанное и приняли защитные меры – хорошо. Если нет – боюсь, мы влипим.

Пока же я себе вез лекарства из-за кордона, ибо там они своего производства, лучше и дешевле. Для своих граждан они там выдаются бесплатно или за треть цены по рецептам. У нас – сами понимаете».

Студент (факультет информатики и систем управления): «Вообще не знаю, что нам даст ВТО. Не интересуюсь этим направлением. Говорят, что все должно стандартизироваться. Единственное, что я слышал, и что касается напрямую – борьба с компьютерным «пиратством». А что должно стать с лекарствами? Аптеки просто повышают цены при увеличении спроса. От себестоимости зависит лишь первоначальная цена. Моя мама, врач, говорит, что некоторые лекарства дешевле раз в 5 лишь потому, что их мало назначают».

Выпускник (мировая экономика): «Да, пошлины снизятся с нынешних 15% до максимума 6,5% в течение переходного периода. Но снижения цен не будет – по всему миру идет тенденция к ежегодному удорожанию лекарств, так что как максимум может замедлиться рост цен, но он, рост, все равно будет. Плюс, если на рынок будут выходить новые зарубежные игроки, скорее всего, какие-то российские с него будут выходить, а это значит, что некоторые отечественные дешевые аналоги дорогих западных препаратов будут исчезать с прилавков, что также скажется для потребителя не в лучшую сторону».

Студентка (глобальные процессы): «Я считаю, что российская экономика не готова к вступлению в ВТО, и в краткосрочной перспективе вступление в ВТО скажется негативно на отечественном рынке и приведет в целом к росту цен. Что касается лекарств, то в связи с вступлением России в ВТО отечественные лекарства значительно подорожают, т.к. России придется гармонизировать свой фармацевтический рынок с международными стандартами. Тем не менее, импортные лекарства все равно будут стоить дороже, сильного увеличения доли импортных лекарств, скорее всего, не будет».

Студентка (факультет иностранных языков): «Что касается лекарств, вероятно, цены на отечественные препараты существенно возрастут, поскольку их производителям придется оптимизировать выпуск лекарств в соответствии со стандартами ВТО. Качество препаратов, надеюсь, станет лучше, исчезнут разнообразные сомнительные лекарства, вроде брынцаловских ампул, которые когда-то прописывали моей бабушке как антибиотики российского разлива. Но вместе с тем, повышение качества ударит по карманам фармацевтических компаний и, конечно, потребителей. Что же касается других товаров, я, наверное, скажу о том, что интересует лично меня».

Импортные компьютеры также подорожают, поскольку пошлина поднимется до 10%. Возможно, такое положение как-то простимулирует отечественное производство компьютеров».

На экспортные поставки нефти вступление в ВТО не должно сильно повлиять, так что, думаю, потерь не будет.

Вероятнее всего, надзор за распространением пиратства будет ужесточен».

Международные рынки? Свой бы сохранить!

Другой «веский» аргумент в пользу присоединения к ВТО – снятие ограничений на торговлю России с другими странами-участницами. Иными словами, открытие международных рынков... При этом, как правило, умалчивается о взаимном характере изменений. Зарубежные рынки, быть может, и станут открытыми для России – но рынок отечественный окажется «местом общего доступа». И территорией свободной конкуренции: многие меры по поддержке отечественной промышленности окажутся под запретом...

Аспирант (историк): «Это окончательно «добьет» местных производителей: сейчас хоть много поддельного, но все-таки делают, а со стандартами ВТО придет конец всей промышленности, окончательная замена на импортные товары. Цены в аптеках будут повышаться, хотя, если честно, не знаю, как это отразится на социальных аптеках, ведь там, по-моему, государство на цены влияет».

Аспирант (историк): «Считаю, что вступление России в ВТО ничего хорошего не сулит большинству производителей и большинству населения. Членство в ВТО выгодно добывающей промышленности, т.к. теперь мно-

гие ограничения на экспорт наших ресурсов будут сняты. В других сферах произойдет частичное вытеснение российской продукции иностранной, при этом, полагаю, на снижение цен, т.е. на обычные рыночные механизмы рассчитывать не стоит. Коррупционная составляющая при ведении бизнеса никуда не исчезнет, поэтому можно ожидать, что более дешевая иностранная продукция постепенно приблизится по стоимости к российским аналогам».

Студент (государственное управление): «После вступления в ВТО России предстоит пережить длительный переходный период, в течение которого постепенно будут снижаться практически все импортные пошлины. Снижение этих пошлин откроет перед иностранными компаниями широкие возможности ввоза своей продукции на территорию РФ. Интенсификация товарного потока из-за рубежа приведет со временем к насыщению товарного рынка РФ и усилению конкуренции между различными производителями. По факту это должно привести к повышению качества торгуемых товаров (как отечественных, так и зарубежных производителей)».

Лекарства – не исключение. Их ассортимент со временем расширится, а российские производители будут вынуждены поднять качество своей продукции – или уйти с рынка, т.к. будут постоянно испытывать давление со стороны новых иностранных фармацевтических компаний».

Вопрос о снижении цен на товары различных категорий остается открытым. Скорее всего, это не произойдет, т.к. инфляция сгладит позитивный эффект отмены пошлин. Я полагаю, что цены могут просто замедлить свой рост в среднесрочной перспективе. Что касается долгосрочного прогноза, то тут судить не берусь: поживем – увидим».

Студент (финансовый менеджмент): «Страхи, связанные со вступлением в ВТО, на мой взгляд, связаны с тем, что российскую промышленность ждет проверка вступлением во «взрослую жизнь». Конечно, многие производства не выдержат конкуренции. Если за всю двадцатилетнюю историю нашей с вами страны не удалось сформировать более или менее конкурентоспособные предприятия, которые за все это время не научились выживать на рынке без помощи со стороны государства, то это уже наводит на мысль о том, нужны ли такие предприятия с таким «инновационным» менеджментом и оригинальной организацией, «учитывающей российскую специфику», или лучше будет использовать возросшие доходы от торговли сырьем для формирования более честных условий для новых российских компаний».

С другой стороны, дотации из федерального бюджета получают 70 субъектов РФ из 83, т.е. 84% всех регионов России. И, разумеется, вступление во Всемирную торговую организацию не окажет положительного воздействия на рост финансовой самостоятельности регионов и еще сильнее укрепит РФ в качестве страны – экспортера сырья. Всерьез и надолго».

Стоит ли поддерживать тепличные условия для ряда ели живых отраслей российской промышленности? Или стоит устроить им «шоковую терапию» – интегрироваться в ВТО как государство – экспортер ресурсов? Надеюсь, что на плече фирм, не прошедших проверку вне тепличных условий, взойдет что-то поконкурентоспособней».

Аспирантка (психолог): «Думаю, что экономика наша, и без того слабая, упадет еще больше. Потому что по большинству отраслей мы неконкурентоспособны».

У нас в России еще хоть что-то натуральное осталось (я имею в виду продукты), а за рубежом уже все идентичное натуральному. Боюсь, скоро и у нас так будет, иначе мы не сможем составить конкуренцию на рынке».

Выпускница (филолог): «Честно, я уже радужных иллюзий не строю, что-то может подешеветь, но практика показывает, что ничего не меняется в плане лекарств, только хуже, элитарные списки касательно всего были, есть и будут, система «дать на лапу» кругленькую сумму денег и все блага жизни будут, это с ВТО и без ВТО. С голубых экранов будет вешаться, что все замечательно, а так... Умолчим! Может в Москве что-то и изменится, а в русской глубинке ничего не произойдет».

Выпускник (эколог): «При вступлении России в ВТО у нас все будет хорошо! Здоровые люди начнут заниматься спортом, следить за питанием. Начнут заниматься огородничеством – т.к. будут бояться покупать зарубежную продукцию, питаюсь, чем Бог послал. А кому наплевать на себя, умрут, т.к. не будут в состоянии оплатить все эти лекарства. Кто сможет оплатить, тот разную гадость покупать не будет, а будет выбирать, ведь статус чем попало питаться не позволит. Ну что ж, в любом случае будем жить и приспосабливаться к новым условиям».

Жить и приспосабливаться. И при этом понимать, к чему именно. Другого выхода у россиян нет – присоединение страны к ВТО уже состоялось».

Приятное – полезно!

Как вылечить инсульт... заранее

Инсульт – самое грозное сердечно-сосудистое осложнение. Даже по сравнению с инфарктом. Ведь сердце – это единая мышца. Поэтому не так важно, какая именно часть этой мышцы погибнет. Главное – размер погибшего «куска». Нетронутая инфарктом часть сердца примет дополнительную нагрузку, которую до этого выполнял отмерший участок.

Клетки головного мозга не всегда могут взять на себя функции пострадавших. Они высокоспецифичны – каждая группа отвечает за свою функцию организма. Поэтому если даже погибло «совсем чуть-чуть» клеток, они могут оказаться настолько важными, что человек остается инвалидом на всю жизнь. Но... человека почти всегда можно защитить от инсульта – если, конечно, он сам этого хочет. Как сэкономить себя и близких – и даже приобрести, казалось бы, «безвозвратно» утраченную бодрость, рассказывает врач, к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии №1 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Антон Владимирович Родионов.

Под давлением общественности: все выше, и выше, и...

Во-первых, инсульт – это не самостоятельное заболевание, это осложнение, которое развивается у людей, имеющих определенные факторы риска.

Первый и основной фактор – артериальная гипертензия, или гипертония. Оба термина обозначают одно и то же – устойчивое повышение артериального давления от 140/90 мм рт. ст. и выше. Каждый, у кого давление превышает показатель 140/90 мм рт. ст., имеет высокий риск развития инсульта, а, возможно, и гибели от него. В плане влияния гипертонии на риск инсульта она не имеет себе равных.

Вопреки распространенному мнению, повышение артериального давления не имеет клинических проявлений. Это бессимптомная болезнь. Многие считают, что обязательными признаками гипертонии являются головная боль, головокружение, зрительные нарушения, но это неправда. **Подавляющее большинство гипертоников прекрасно себя чувствуют. Они не меряют давление и поэтому не знают о своем диагнозе. Поэтому люди ходят годами с повышенным давлением, но с хорошим самочувствием, а потом у них вроде бы на ровном месте развивается инсульт.**

Падает настроение – поднимается давление

Артериальное давление – показатель очень лабильный. В течение суток у любого живого человека давление колеблется в пределах 50–60 мм рт. ст., что, конечно же, не сопровождается плохим самочувствием. Если подняться на 12-й этаж без лифта, то на пике нагрузки давление будет высоким. И с человеком при этом ничего плохого не случится, т.к. после того как мы остановимся и отдышимся, давление придет в норму.

Повышение давления в ответ на физическую или психоэмоциональную нагрузку – нормальная физиологическая реакция. Многим пациентам мы проводим суточное мониторирование артериального давления. Пациент 24 часа ходит со специальным аппаратом. Ему накладывают на руку манжетку и подключают ее к прибору. Один раз в 15 мин. аппарат нагнетает воздух в манжетку и снимает показания. Мы четко видим – в спокойном состоянии давление нормальное, но как только человек оказывается за рулем, в общественном транспорте, в магазине, в час пик, то даже у здоровых людей все равно возникают преходящие эпизоды повышения давления. Потом оно нормализуется. **Проблема артериальной гипертонии не в том, что у пациента иногда отмечаются кратковременные подъемы давления, а в том, что оно повышено постоянно, даже при отсутствии нагрузки.**

Очень плохо, когда давление поднимается в ранние утренние часы: человек проснулся, а давление уже 150–160 мм рт. ст. При мониторинге давления мы обращаем особое внимание на предутренние часы – в это время организм наиболее уязвим. Недаром максимум инсультов случается рано утром: проснулся человек – а рука и нога с одной стороны не двигаются.

Причины артериальной гипертонии хорошо известны. Первое – это наследственность; к сожалению, болезнь передается по наследству. Второе – ожирение и просто избыточный вес. Третье – питание с чрезмерным содержанием соли. Следовательно, **главная заповедь питания гипертоника – ограничение соли в пище:** не нужно специально досаливать пищу, а готовить ее лучше малосоленной. Четвертый фактор риска – курение. Далее – малоподвижный образ жизни. И, что очень актуально для жителей больших городов, стресс и психоэмоциональное напряжение.

В сто первый раз о главном

Курение и повышение уровня холестерина – это прекрасно известные факторы риска всех сердечно-сосудистых осложнений. Они провоцируют и инсульт, и ишемическую болезнь сердца. Поэтому любое обследо-

вание сердечно-сосудистой системы начинается даже не с ЭКГ, а с определения уровня холестерина в крови.

Уровень холестерина нужно планомерно определять один раз в 2 года каждому человеку старше 35 лет. Определение уровня холестерина входит во все программы диспансеризации, это очень дешевый анализ, который делается очень быстро. Если холестерин повышен, то врач обязательно объяснит, как изменить образ питания, а иногда и порекомендует специальные лекарственные препараты.

Я с большой симпатией отношусь к пациентам, которые знают, какой у них уровень холестерина. Это значит, что не только я, но и они сами заинтересованы в сохранении здоровых сосудов. Мы делаем все, чтобы люди получали информацию, но движение должно быть взаимонаправленным. **Пациент тоже может прийти к врачу и попросить его назначить анализ на холестерин.**

Курение вызывает сужение кровеносных сосудов и воспаление их внутренней стенки – эндотелия. Воспаленные сосуды более подвержены атеросклерозу, а сужение просвета сосуда – прямой путь к развитию инсульта.

Зона турбулентности: мерцание опасно для жизни

Следующий фактор риска – это нарушения сердечного ритма. Чаще всего инсульт развивается из-за разрыва атеросклеротической бляшки и развития тромбоза в этом месте. Тромб закупоривает просвет сосуда, и определенный участок головного мозга погибает. Но есть и другой механизм возникновения инсульта, который характерен для больных с мерцательной аритмией.

При мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий) нарушается нормальное сокращение предсердий. Вместо ритмичных сокращений происходят лишь хаотичные неритмичные «подергивания». В результате нарушения нормальной сократительной функции предсердий в его полостях возникают нелинейные турбулентные потоки – завихрения крови. **Когда кровь течет нелинейно и происходит завихрение, в верхних частях предсердий, которые называются «ушки», формируются тромбы.** Если такой тромб отрывается от стенки левого предсердия, он начинает свой путь через аорту в любой артериальный сосуд. Поскольку аорта в начальном отделе имеет восходящее расположение, то тромбы довольно часто попадают в сосуды головного мозга и закупоривают их. Так возникает кардиоэмболический инсульт. «Кардио» – это сердце, а «эмболия» – это патологический процесс, при котором какая-то частица «летит» по сосуду и закупоривает, как затычка, его просвет.

Мерцательная аритмия и фибрилляция предсердий – это синонимы. «Мерцательная аритмия» – более старый и привычный в России термин, фибрилляция предсердий – термин международный и более современный. Необходимо различать понятия «фибрилляция предсердий» и «фибрилляция желудочков». Фибрилляция желудочков – это клиническая смерть. С фибрилляцией предсердий люди живут сравнительно долго.

Распознать мерцательную аритмию несложно – ее показывает обычная ЭКГ. Опытный врач может взять больного за руку, пощупать пульс и предположить аритмию. Есть люди, постоянно живущие с этой аритмией, – такую разновидность болезни называют постоянной фибрилляцией предсердий. Существует приступообразная (пароксизмальная) фибрилляция: аритмия то возникает, то проходит. Нормальный ритм восстанавливается либо самостоятельно, либо при помощи лекарств. Потом ритм опять срывается и возникает следующий приступ. Тромбы могут возникать как в том, так и в другом случае. Риск одинаковый.



Аспирин, крапива и... огромное сердце

Очень важно принимать препараты, которые предотвращают образование тромбов. В ряде случаев достаточно аспирина – если пациент относительно молод и у него нет гипертонии, а в прошлом не было инсультов. Но для большинства больных аспирина мало. Этим пациентам назначают более сильные препараты, которые влияют на свертываемость. Есть более старые и известные препараты, например, **варфарин. Пациент, который принимает его, обязательно должен регулярно сдавать анализы крови на свертываемость (показатель, который называется МНО). Если не контролировать свертываемость, то может возникнуть серьезное кровотечение.** В последние годы появились более современные препараты – группы прямых ингибиторов тромбина, которые не требуют лабораторного контроля и напрямую подавляют тромбообразование.

Другая проблема варфарина – его концентрация в организме очень зависит от различных факторов, в частности, от питания. **Варфарин – антагонист витамина К. Этот витамин содержится в зеленых продуктах: салате, шпинате, крапиве.** Почему в старые времена кровотечения останавливали крапивой? Потому что там есть витамин К! Пациент съел много салата из свежей зелени – и варфарин на какое-то время стал хуже работать.

Мерцательная аритмия часто появляется у больных, перенесших инфаркт миокарда, имеющих пороки сердца, у пациентов с длительно существующей нелеченой гипертонией, которая вызывает повышенную нагрузку на сердце. Когда сердце не выдерживает, оно расширяется, расплывается, становится больше. И это уже предпосылка к мерцательной аритмии.

Шесть заповедей гипертоника: приятное – полезно!

Первое – снизить потребление соли. Совсем отказываться от соли нельзя – ее надо ограничить 5 граммами в сутки. Не надо досаливать еду. Второе и третье – необходимы снижение веса и запрет на курение. Безопасной дозы выкуренных сигарет не существует. Даже одна сигарета – это уже плохо. Четвертое – употребление алкоголя нужно ограничить, но полностью отказываться от него не обязательно. Пятое – гипертонику надо двигаться.

И самое главное – физическая активность должна быть в удовольствие! Это может быть ходьба, это может быть плавание – что очень хорошо для гипертоника. Это могут быть прогулки или коньки – все в зависимости от состояния и сопутствующих заболеваний. Для молодых гипертоников хороши и спортивные командные игры.

«От давления» спасает динамическая физическая нагрузка, в которую вовлекаются все группы мышц, особенно если она выполняется не через силу, а с удовольствием. Нехороши нагрузки статические – поднятие тяжестей, монотонные занятия на тренажерах, все, что направлено на выносливость. Не нужно ломать свой образ жизни – лучше стараться делать то, что приносит радость.

Что касается физической нагрузки для пациентов с мерцательной аритмией, дать однозначную рекомендацию сложно – эти пациенты очень разные. Одни внешне здоровы и хорошо переносят нагрузку. Другие – инвалиды с тяжелой сердечной недостаточностью. Поэтому **нагрузку врач подбирает индивидуально, исходя из того, как пациент ее переносит. Любой «сердечно-сосудистый» пациент должен двигаться, движение – это реабилитация!**

Как распознать инсульт?

Чаще всего инсульт проявляется полным или частичным параличом одной стороны тела – плохо двигаются и перестают двигаться рука и нога с одной стороны. Рука часто согнута и висит на уровне груди. Второй яркий признак – **асимметрия лица.** У больного наблюдается сглаженность носогубной складки и повисает угол рта. Если **попросить улыбнуться, оскалить зубы,**

С новым фальсификатом: меры фармацевтической безопасности

2 января наступающего 2013 г. начинает действовать директива Европейского Союза №62. Странам – участницам ЕС вновь придется менять внутреннее законодательство. А всем остальным государствам – защищать себя и своих граждан. В срочном порядке. Несмотря на то, что у них было время для подготовки: директиву утвердили еще 8 июня 2011 г.

Новый нормативный акт регламентирует самое ценное – здоровье. В целях борьбы с фальсификацией лекарственных препаратов он устанавливает новые правила их маркировки. На каждую отдельно взятую упаковку выделен уникальный идентификатор. Номера подбираются специальной программой – в случайном порядке. Потенциальным фальсификаторам крайне проблематично выявить закономерность – и нанести на свои лекарства более-менее достоверные коды. Все ЛС, выпущенные на территории ЕС в соответствии с законодательством, записываются в базы данных...

Все остальные ЛС – произведенные там же, но нелегально – отправляются в страны, где еще не приняты жесткие поправки в фармзаконодательство. Например, в Россию. Или на Украину. Последняя стремится обезопасить себя – и начинает работу над пилотным проектом новой маркировки ЛС. В пробной версии программы будут участвовать два фармпроизводителя – отечественный и зарубежный. В случае успеха подключатся и остальные компании.

Вопрос к проекту пока один – финансовый. Кто будет оплачивать маркировку? Правильно, пациент. Но если сравнить расходы «из кармана граждан» с расходами государственного бюджета на выявление фальсификата и его изъятие из оборота – сумма получается менее внушительная. Для государства. Дополнительные расходы вместе с пациентом понесут аптеки – стоимость компьютерных программ, необходимых для работы с новой системой идентификации ЛС, пока уточняется...

На почетном четвертом месте: догнать и перегнать... Украину

Не так давно ЦМИ «Фармэксперт» проанализировал ситуацию с производством и потреблением лекарств в СНГ. С точки зрения приема различных препаратов Россия оказалась далеко не в авангарде. С точки зрения их производства – позади тройки призеров. На третьем месте по числу ЛС, произведенных на территории страны, – Белоруссия. На втором – Узбекистан. На первом – Украина. Страна с гордостью сообщает о переходе фармзаводов на стандарты GMP – и о том, что эти стандарты уже стали обязательной частью лицензионных требований... Быть может, стоит проанализировать фармацевтические новости соседних государств?

Информирован – значит оштрафован: кто оплатит медпредставителя?

Знаменитая «дискуссия о медпредах» близка к завершению. Юристы определились с правильным пониманием ФЗ-323 и нашли способ сохранить доступ врача к информации о новых препаратах. Тем временем наши коллеги по СНГ решили проблему менее трудоемкими методами. В Белоруссии, например, вообще нет закона, который ограничивал бы деятельность представителей фармкомпаний.

На Украине также нет никаких ограничений на общение производителя и врача. Медпредставитель не рискует ничем – но если после встречи с ним доктор

будет замечен в продвижении препарата соответствующей компании... Штраф за «промоакцию» (даже когда это был единичный факт) составит полторы тысячи долларов. Предложения уменьшить его и избавить медиков от непосильной ответственности поступают регулярно – но законодатель с ними пока не согласился.

Мало внимания уделяет медпредставителям и Таджикистан. Границы общения фармкомпаний с врачом... правильно, не установлены. Единственное, что подлежит государственной проверке, – литература, которую производители ЛС распространяют. В особенности раздел о противопоказаниях и побочных эффектах продвигаемых препаратов.

От 2 до 48: территория – едина, сроки различны

С июня 2010 г. в России, Белоруссии и Казахстане действует единый Таможенный кодекс. Создана единая таможенная территория. Установлены единые таможенные ставки. В разработке – взаимное признание регистрационных удостоверений. С объединением трех государств в Таможенный союз бизнес связывал очень большие надежды – но на практике оказалось иначе. Если партию лекарств (или любого другого товара) привезут в Казахстан – она будет растаможена за два часа. Унификация стандартов продолжается.

Лекарства кормят ТВ?

В то время как в нашей стране обсуждается вопрос о запрете на рекламу лекарств, украинский Минздрав успел утвердить список препаратов, которые запрещено рекламировать на ТВ и в газетах. В перечень попало около 300 ЛС. Вопрос о полном запрете – как и в России – остается открытым: 20% дохода основных телеканалов Украины составляет доход от рекламы лекарств.

Естественный фармотбор: как исчезли 23% украинских производителей

Стати, еще раз о соседях. В 2010 г. Киев начал активный переход на GMP. Сроки не отодвигали ни разу. За это время требования GMP вошли в число лицензионных. Если фармзавод не соответствует этим стандартам – ему запрещают продолжать свою деятельность. Или же приостанавливают ее. В 2010 г. в стране работал 151 фармпроизводитель. В 2012 г. производителей осталось 117. При этом объем продаж ЛС... увеличился.

Предусмотрены санкции и в отношении производителей зарубежных. Обязательной процедурой для них стало предрегистрационное инспектирование. Иностранному производителю обязан представить сертификат соответствия GMP или заключение об этом соответствии. Более половины проинспектированных фармкомпаний этим требованиям не соответствуют. С января 2013 г. на территорию Украины запрещено ввозить ЛС без подтверждения их соответствия GMP. С 2015 г. обязательными станут стандарты, не касающиеся производства: GDP (дистрибуция), GSP (хранение), GPP (аптеки).

Одним из результатов вхождения Украины в систему GMP (равно как и в состав ВТО) оказалась «самосанация» рынка. В результате «естественного отбора» из аптек стали уходить более простые и более дешевые препараты. Средневзвешенная стоимость упаковки увеличилась на 10–12%. В 2010 г. была отменена норма, устанавливавшая приоритет украинских фармкомпаний при бюджетных закупках. Несмотря на все это, повышение цен на продукцию национальных производителей осталось умеренным.

По примеру Молдовы, Украина запустила пилотный проект реимбурсации (более привычный для нас термин – лекарственное страхование или возмещение). В программу вошли 7 лекарств от гипертонической болезни. По статистическим данным, пациенты лечились от нее... 1 месяц в году. И принимали лекарства только тогда, когда их состояние становилось критическим. Как заявили в правительстве страны, главная цель программы реимбурсации – заставить людей лечиться.

В процессе реорганизации фармпрома 8 апреля 2011 г. на Украине была создана Государственная лекарственная служба. Сегодня ее обязанности – обеспечение качества и безопасности ЛС и ИМН на всех стадиях оборота, а также лицензионные вопросы.

Еще раз о фальсификации

В 2013 г. в Москве появится лаборатория Росздравнадзора по контролю качества лекарственных средств. Сегодня подобные лаборатории действуют во всех федеральных округах... кроме столицы.

На Украине – в Киеве, Донецке и Крыму – аналогичные учреждения переоборудовали по международным стандартам (которым российские лаборатории соответствовали изначально, с момента создания). В ноябре прошлого года за фальсификацию ЛС введена уголовная ответственность – от 3 до 10 лет лишения свободы. Впоследствии меры ужесточаются – вплоть до пожизненного заключения. Резко увеличивается число найденного – и не допущенного на рынок – фальсификата. В 2009 г. его количество «ограничивается» 290 тыс. упаковок. В 2010 и 2011 гг. в стране обнаружено 3 млн упаковок фальсифицированных ЛС. Конвенцию Медикрим – к ратификации которой готовится Россия – Украина подписала одной из первых.

Остается ответить на вопрос: почему в нашу страну каждый месяц попадают некачественные препараты от одних и тех же украинских производителей?

Представители Гослекслужбы Украины поясняют: даже самые строгие меры бывают несовершенными. Несмотря на то, что деятельность 20–30 предприятий, «не дотянувших» до стандартов GMP, постоянно – или с небольшими перерывами – находится под запретом, «запрещенные» фармкомпании умудряются найти период, когда старые санкции уже сняты, а новые еще не вступили в силу – и в рекордные сроки реализуют запасы. В том числе перевозят их за границу. Способствует этому и правовое противоречие: у фармпредприятий, чья деятельность приостановлена по стандартам качества, лицензию не отбирает никто – несмотря на фактический запрет на производство...

По материалам отраслевой встречи АРФП «Единое экономическое пространство: регуляторные изменения на фармрынке»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

← на стр. 9

то больной с инсультом либо не сможет этого сделать, либо будет видно, что лицо асимметрично. Настороженность родственников и сослуживцев должна вызвать внезапно появившаяся несвязность речи. Еще можно **провести пробу с рукопожатиями**. Сжатие руки одной рукой будет значительно слабее, чем другой, а возможно, пациент сможет поздороваться только одной рукой.

Иногда инсульт проявляется не очень типично – нарушениями координации движения, зрительными расстройствами, головокружением, тошнотой и рвотой.

В медицине инсульт называется острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК). Есть также понятие «динамическое нарушение мозгового кровообращения» (ДНМК) – когда клиническая картина похожа на инсульт, но симптомы полностью проходят

в течение суток самостоятельно или на фоне активной терапии. Малый инсульт – это нарушение кровообращения, при котором симптомы проходят в течение месяца.

... и что дальше?

Перспективы реабилитации больных с инсультом не всегда радужные. Врач практически не может повлиять на прогноз, если инсульт уже случился. **Существует «терапевтическое окно» – три-четыре часа после развития инсульта. Это то время, в течение которого можно переломить ситуацию. В этот период времени главное, чтобы скорая успела привезти пациента в больницу, где ему вовремя окажут качественную помощь, в том числе введут тромболитик, который может растворить тромб и частично восстановить кровоток головного мозга. Все остальное, если**

помощь не попала в это «окно», от врачей уже практически не зависит.

Единственный вид реабилитации после инсульта – лечебная физкультура. Медикаментозных способов восстановления практически нет. Препараты могут нормализовать давление, привести в норму сосуды, снизить уровень холестерина – но умершую часть мозга вылечить таблетками невозможно. Насколько организм восстановится, известно одному Богу. Бывает, что один человек неделю провел в коме, а потом восстановился почти полностью, а у другого очень небольшие расстройства остались на всю жизнь.

Основа лекарственной терапии в этот период – профилактика повторного инсульта.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Проблемы «отцов и детей»

на современном кадровом рынке фармацевтики

Взращивание специалистов внутри компании сродни родительским обязанностям. И чем глубже работодатель начинает заниматься «воспитанием», тем больше вопросов у него возникает. Уость современного фармацевтического рынка вынуждает по максимуму использовать кадровый резерв компаний, однако в процессе развития специалистов приходится сталкиваться с рядом вполне стандартных проблем.

Барсукова Наталья

Ведущий специалист по подбору персонала направления Pharma&Medicine кадрового центра «ЮНИТИ»

Спрос на эффективных управленцев высшего и особенно среднего звена в компаниях, работающих на рынке здравоохранения, остается стабильно высоким. Иностранные фармацевтические компании и компании, занимающиеся поставками медицинского оборудования, усиливают свое присутствие на российском рынке; их отечественные коллеги также активно развивают бизнес – все это создает потребность в менеджерах, способных успешно возглавить новые проекты и добиться необходимого результата.

Опрос HR-менеджеров, работающих в секторе здравоохранения, проведенный экспертами кадрового центра «ЮНИТИ», показал, что в период активного роста предприятия потребность в руководителях среднего звена может возрасти в 2–3 раза. Потребность в топ-менеджерах более «штучная», но она также растет пропорционально развитию компании. В условиях такого роста компания не может закрыть все вакансии за счет внутренних ресурсов. «Примерное соотношение вакансий, закрытых своими ресурсами, и вакансий, заполненных руководителями, взятыми «со стороны», в большинстве компаний составляет 70/30, – рассказывает Маргарита Удовенко, руководитель группы подбора персонала направления Pharma&Medicine кадрового центра «ЮНИТИ». – В списке наиболее востребованных руководителей среднего звена значатся региональные и территориальные менеджеры, руководители проектов, бизнес-девелопмент, менеджеры, директора по продажам и маркетингу. Взращивание их является одной из важных задач HR. Однако путь этот тернист».

Определяем задатки будущего руководителя

В процессе выбора направления развития своего ребенка родители в первую очередь сталкиваются с необходимостью определить его способности и склонности. С такой же проблемой встречаются и компании при формировании кадрового резерва. Для того чтобы выяснить, сможет ли претендент вырасти в менеджера среднего звена, а затем и топ-уровня, оценки его работы на нынешнем месте недостаточно.

Рассказывая об опыте крупных компаний, Маргарита Удовенко приводит в пример практику одной транснациональной корпорации – производителя медицинского оборудования: «Первый анализ управленческого потенциала специалиста делает его функциональным руководителем. Затем претендента начинают вовлекать в решение задач, напрямую никак не связанных с его обязанностями. Именно его действия в подобных проектах позволяют сделать окончательную оценку его управленческих возможностей». Однако, по словам эксперта, потенциал – это только одна составляющая портрета кандидата в кадровый резерв. Не менее важным критерием отбора является мотивация. Если человек имеет определенные задатки, но сам не проявляет желания расти в управленца, то ничего не получится. Равно как и в противоположном случае – если есть желание, но оно не подкрепляется результатами. Эти два фактора обязательно должны совпасть.

Подбираем опытного наставника

Заслуга воспитателя, наставника в успехах подопечного порой гораздо больше, чем самого ученика и его родителей. В случае взращивания специалистов в роли наставника в подавляющем большинстве компаний выступает непосредственный руководитель. Однако так ли заинтересован этот наставник в росте и успехах своего подчиненного? Ведь руководитель подразделения при этом как минимум потеряет хорошего специалиста, а максимум – приобретет нового конкурента. К демотивирующим факторам относятся также увеличение собственной нагрузки в наставничестве, а в последующем необходимость искать замену продвинувшемуся вверх специалисту, заниматься его адаптацией и обучением.

Свое решение предлагает Софья Кадыкова, директор по персоналу компании Pfizer: «Мы очень просто решили эту проблему, не изобретая ничего нового, а просто используя традиционный процесс управления по целям. Выявление и подготовка будущих управленческих кадров ставится в список годовых целей самого руководителя. Другими словами, одним из критериев оценки успешности его деятельности в текущем году становится именно развитие сотрудников и подготовка кадрового резерва. Любой эффективный руководитель как минимум должен подготовить себе замену. Если он не выполняет этой зада-

чи, то как руководитель он не может считаться успешным, т.к. одной из основных компетенций менеджера компании Pfizer является развитие талантов. А контролирует успешность этого процесса вышестоящее руководство».

Даем теоретическую базу и организуем стажировку

Процесс развития из хорошего специалиста в не менее хорошего руководителя – длительный и трудоемкий. И чтобы полностью раскрыть талант, нужны соответствующие условия.

Здесь надо заметить, что требования, предъявляемые к управленцам топ- и middle-уровня, имеют одно принципиальное отличие. Для руководителя среднего звена залогом успеха является знание продукта, рынка, ключевых клиентов. У топ-менеджера на первое место выходят уже другие компетенции. На этом уровне требуется понимание механизмов и принципов работы данного бизнеса, без конкретизации продукта. Безусловно, выращенный внутри корпорации управленец как никто другой владеет информацией об особенностях и конкурентных преимуществах своей компании, что зачастую помогает быстрее добиться поставленных целей. Но полноценная подготовка управленческого персонала должна, помимо непосредственного получения знаний, включать в себя еще и приобретение специфических навыков.

«Создавая в 2010 году «Академию «Форвард», первый выпуск которой состоялся буквально на днях, наша компания ставила перед собой цель реализовать комплексный подход к образованию. Это система обучения для управленцев топ-уровня, и мне даже не хотелось бы это называть корпоративным университетом, так как «университет» обычно ассоциируется исключительно с теорией, – говорит Софья Кадыкова. – Теоретическая подготовка, безусловно, важна – именно поэтому лекции в нашей Академии читают преподаватели Высшей школы экономики. Но главным приоритетом развития мы считаем практический опыт проджект-менеджмента. Наши управленцы должны уметь работать в режиме частой ротации, они должны быть максимально мобильны и способны управлять любым проектом компании».

Таким образом, практическая составляющая в подготовке управленческих кадров включает в себя две взаимосвязанные стратегии:

- воспитание проектного лидерства;
- развитие универсального управленческого опыта.

Транснациональные корпорации, которыми являются большинство фармацевтических компаний, никогда не стоят на месте – появляются новые научные разработки, новые рынки сбыта, смежные отрасли бизнеса. Добиться успеха здесь способен только «универсальный солдат», менеджер, умеющий быстро переключаться с одной задачи на другую, способный в короткие сроки постигнуть механизмы незнакомого бизнеса и выбрать верную стратегию управления. Залогом успешного взращивания становится получение практического опыта управления и возможность его применения в любом проекте. «В крупных корпорациях, если специалист достойно проявил себя в серьезных и сложных проектах, он попадает в ротационную команду, – рассказывает Маргарита Удовенко. – Ее члены проходят стажировки в разных отделах компании и в разных странах. Подготовка длится максимум год, по истечении этого времени специалист возвращается назад (возможно, даже в свой отдел) уже в новом качестве. Либо принимает на себя управление иным проектом компании – зачастую в другом городе, в другой стране». По словам эксперта «ЮНИТИ», в процессе развития управленца нередко сильный положительный эффект дают кросс-функциональные переходы: «Здесь я имею в виду тот самый «дилетантизм», который позволяет взглянуть на новую область ответственности свежим взглядом. Однако успех возможен только при наличии уже сформированных управленческих навыков и ясном понимании общих механизмов бизнеса».

Поддерживаем на пути взросления

Взращивание управленцев, как и воспитание детей – процесс небыстрый. И этот факт нередко сказывается на мотивации специалиста. Несмотря на строгий отбор и высокую оценку его управленческого потенциала, претендент на управленческую позицию может не дойти до финиша и сойти с дистанции в процессе подготовки к новой роли. Напряженный ритм обучения, необходимость совмещать занятия с работой и трудиться в режиме многозадачности негативно сказываются на психологическом состоянии человека. А попов в ротационную команду, специалист сталкивается еще и с частой сменой горо-

дов, стран, функциональных руководителей... Не каждый способен выдержать такую нагрузку. Однако возврат в прежнее качество (а значит, публичное признание своего поражения) для него неприемлем.

В результате специалист задумывается о смене работы. Но такая потеря невыгодна компании, ведь, попадая в кадровый резерв, человек становится не только наемным работником, но и объектом для инвестиций. Из этой непростой ситуации есть выход, часто используемый работодателями, – это так называемый «горизонтальный рост». Перевод специалиста либо на более высокую ступень в прежнем отделе, не предполагающую руководящих функций, либо на линейную должность в каком-либо ином направлении, где его опыт и знания будут востребованы в новом качестве. Этот же метод применяется в том случае, если специалист не проявляет управленческого потенциала, но выражает желание двигаться дальше в профессии. «Разумеется, в компании не могут повысить всех. Если у человека есть амбиции, но мы видели, что он не может расти по управленческой линии, мы использовали модель горизонтального роста, – поясняет Дмитрий Рубин, занимавший до последнего времени пост National Field Force в фармкомпании «Эгис». – Вариантов много: старший медицинский представитель, менеджер по маркетингу, тренинг-менеджер, специалист по клиническим исследованиям... Конечно же, росла и зарплата. Эти специалисты очень ценны для компании, так как они успешны в своей профессиональной деятельности, впитали наши этические нормы, прошли все тренинги, и сохранить их в компании, не ущемив амбиций, очень важно».

Преодолеваем переходный возраст

Самый сложный этап для родителей – этап взросления. И так, инвестиционный проект работодателя состоялся – и в стенах компании родился новый лидер, способный с успехом возглавить любое начинание. Но момент непосредственного старта в новом качестве нередко несет разочарование для компании. Инвестиции произведены, управленец выращен, фронт работы получен – и вдруг вместо ожидаемого результата от своих вложенных работодатель получает заявление об уходе. Причина банальна: более выгодное предложение от компании-конкурента, за которым может стоять что угодно – более интересный участок работы, должность, зарплата, бонусы...

Долгий срок подготовки управленцев внутри компании приводит к тому, что далеко не все потребности компании может закрыть за счет собственных ресурсов и вынуждена искать кандидата на стороне. А поскольку управленцы в так стремительно развивающейся фармацевтической отрасли очень востребованы, то в качестве претендентов, конечно, рассматриваются и сотрудники конкурентов. И первыми под прицел попадают начинающие руководители. Они уже не требуют серьезных затрат на обучение, но при этом еще не приобрели высоких запросов по заработной плате.

«Чтобы подстраховаться, компания может заключить договор с сотрудником, обязав его отработать определенный срок после прохождения обучения. Однако этот путь не приносит желаемого результата. Во-первых, грамотный адвокат всегда поможет сотруднику решить исход ситуации в его пользу, – поясняет Маргарита Удовенко. – А во-вторых, человек, связанный с работодателем контрактом, но при этом лишенный мотивации и лояльности, вряд ли будет эффективен на ответственном проекте, где позитивный эмоциональный настрой играет не последнюю роль».

Поэтому, по словам эксперта «ЮНИТИ», эффективными (и, пожалуй, единственными) методами борьбы с этим риском являются действия работодателя на опережение. Обучение не может стать единственным козырем в системе мотивации. Возможность развития обязательно должна быть подкреплена программой планирования карьеры специалистов и другими мероприятиями по повышению лояльности. Необходимо иметь актуальную информацию и об интересах сотрудника, и об обстоятельствах его личной жизни. Непосредственный руководитель и специалисты HR-подразделения должны следить за изменениями в мотивации сотрудника. Эта информация будет основанием для принятия решения, какой проект целесообразнее ему поручить. Однако все мероприятия будут малоэффективными, если компания не ведет регулярный мониторинг рынка заработных плат и, соответственно, предлагает сотрудникам несправедливую компенсацию их труда.

Из всего сказанного выше можно сделать вывод, что работа по взращиванию управленца – нелегкий, затратный и рискованный путь. Однако идти им стоит, ибо управленцы, полученные в результате этих усилий, отличаются высокой степенью лояльности к компании, высокой мотивацией на достижение результата, и большинство из них – именно те люди, на которых работодатель может положиться в кризисные и переломные периоды своего бизнеса. И именно те, кто на звонок хедхантера отвечает коротко: «Спасибо, но меня все устраивает».

Вакансии: фармацевтика и медицина

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

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Провизор/фармацевт на склад	Вакансия № 11385 группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	прописка М/МО; в/о или ср./спец. фарм.; обязателен опыт работы на складе от 1 года; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	«Перово»
Менеджер тендерного отдела	Вакансия № 7320 группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм.; уверенный ПК-пользователь) офис. пакет + желательно 1С); опыт участия в конкурсах; высокая работоспособность, умение работать самостоятельно	«Перово»
Заведующая отделом хранения	Вакансия № 7223 группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	прописка М/МО; в/о или ср./спец. фарм.; обязателен опыт работы руководителем на складе; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	«Перово»
Заведующая аптекой	Вакансия № 6096 группа компаний «Лекрус»	не указана	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; опыт управления персоналом и навыки работы с программой заказа; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность	«Пражская», «Выхино», «Новогиреево»
Фармацевт	Вакансия № 11446 ГК «Восток»	от 30	нет опыта	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	АП при пол-ке
Заведующая аптекой	Вакансия № 11460 ГК «Восток»	от 40	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о фарм.; знание фарм. порядка; санрежима; опыт работы от 2-х лет в должности; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	«Кузьминки»
Оператор колл-центра	Вакансия № 1544 Еаптека.Ру	от 30	нет опыта	гр. РФ; прописка – М/МО; в/о или ср./спец. (фарм., мед., можно неок.)	«Дмитровская»
Сотрудник отдела сборки и комплектации	Вакансия № 989 Еаптека.Ру	от 21	нет опыта	гр. РФ; прописка – М/МО; в/о или ср./спец. (фарм., мед., можно неок.)	«Дмитровская»
Помощник руководителя	Вакансия № 6588 «Новые биотехнологии»	от 65	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о; опыт работы с кадрами и организации работы подразделения с ведением отчетности, статистики и анализа деятельности; лидерские и деловые качества, самостоятельность и ответственность, умение работать в команде, коммуникабельность, чувство юмора; наличие загранпаспорта	

Как удержать профессионала: руководство для руководителей

80% ошибок сотрудника – ошибки его начальника. Как говорится, если преподаватель ставит двойку ученику – он ставит эту двойку себе. Но есть одно различие: студент и профессор менее зависимы друг от друга, чем, например, провизор и заведующий аптекой. «Отметки» одного специалиста приходится исправлять всей компанией...

Как быть и что делать? Разные учебники дают разные решения – за правильность которых не всегда можно поручиться. Если учреждение зависит от персонала «целиком и полностью» – возможности эксперимента ограничены. Особенно в аптеке. Пока руководство будет применять разные модели мотивации, могут разбежаться не только пациенты, но и... сами сотрудники.

Особенно если они – профессионалы. Понятно, что специалиста высокого уровня хочет видеть в своей компании любой руководитель. Но высокий специалист знает себе цену – и «зарплатные ожидания» у него соответствующие. Такие люди – всегда в поиске.

«Знают себе цену» и недавние выпускники фармфакультетов. Работодатель тоже знает об этом и понимает, что юные провизоры – настолько великие личности, что даже не мыслят себя за первым столом в аптеке. Поэтому можно предположить, что за «гениев» придется трудиться кому-то другому...

Вывод: и в том, и в другом случае специалиста надо заинтересовать – так, чтобы он сам захотел развиваться в профессии. И решил получать знания именно в этой – а не в какой-то другой – аптеке.

Вызывает интерес ваш финансовый прогресс...

Чтобы не бросаться в крайности с мотивацией, руководство аптек (да и других учреждений) действует универсальным способом. Чем больше заплатишь, тем эффективнее станет работать

твой сотрудник, полагают они. И – сталкиваются с неожиданной реакцией. Люди начинают жаловаться: оставьте такую зарплату, как сейчас – только меня не трогайте! Взять новые обязанности и начать учиться еще чему-то – выше моих сил.

У большинства специалистов есть т.н. «потолок» – размер заработной платы, который они считают нормальным и достаточным. Прибавка к этому значению на фоне прибавления работы не вызовет у них ни особого оптимизма, ни дополнительной мотивации, ни исключительной инициативности.

Корпоративные ангелы: светить всегда, светить везде?

И еще – в любом коллективе есть сотрудники, мотивировать которых – напрасная трата времени. Не обязательно они – лентяи, абсолютно не желающие работать и развиваться. 10% специалистов – независимо от профессии и должности – «корпоративные ангелы». Люди, которые будут работать несмотря ни на что. В любых условиях и при любых зарплатах. Другие 10% «трудящихся» личностей – полная противоположность «ангелам». Их полностью описывает юмористическое изречение: «это были подлинно свободные люди – даже в рабстве они не работали». Впрочем, и в комфортных условиях, и при высоких зарплатах, и при доброжелательных отношениях в коллективе такие сотрудники будут вести себя по принципу «где бы ни работать, лишь бы не работать». Таким образом, для 20% специалистов мотивирование со стороны руководства... не имеет смысла – хотя поощрять «корпоративных ангелов» необходимо. Иначе под воздействием усталости, несправедливости и иных разрушающих факторов они просто перестанут быть «ангелами». Или вообще превратятся в свою противоположность. Заинтересованность оставшихся 80% в выбранной

профессии зависит от учителей и наставников – в роли которых должно выступать руководство.

Мотивация истинная и поддерживающая

Заинтересованность бывает внешняя и внутренняя. Внешний интерес легко поддержать внешними – или поддерживающими – факторами. Главные среди них – высокая зарплата, хорошие отношения в коллективе, комфортные условия работы. Если у ваших сотрудников все это есть, но нет внутренней заинтересованности в деле, они находятся в состоянии нуля. Человек в таком положении с легкостью перейдет к вашему конкуренту – зарплату, комфорт и доброжелательность он рассчитывает найти и у него. И, возможно, они окажутся даже больше, чем у вас. Кроме этого, его ничего не удерживает.

Настоящий интерес возникает тогда, когда в работе человек реализует свои психологические потребности. Они могут быть разными: ответственность, признание, уважение, личностный рост... Но как только специалист остается без дела – или начинает выполнять работу механически, без эмоционального включения – интерес значительно снижается. Так что никаких простоев! Человек должен быть занят. Всегда.

Задача руководителя – помочь специалисту обрести смысл. Как в основной работе, так и в обучении. Сделать так, чтобы сотрудник сам захотел найти ответ – но не на вопрос «почему», а на вопрос «зачем». С какой целью? Для чего необходимо то, что он делает в данный момент? «Что ему с этого будет» и какую пользу принесет?

У работника не должно быть выбора – «хочу двигаться вперед или оставаться на месте». Как только он увидит в своих действиях цель, он сам захочет развиваться ради нее – и остальные варианты отпадут сами.

Ничего формального: как форма побеждает... цели

Чтобы двигаться в направлении цели, нужно понимать, зачем она нужна. Распоряжение «сверху» часто вызывает на местах негативную реакцию – сами ничего не знают, но заставляют нас жить и работать по выдуманным ими правилам. То, что не было понято и принято, вряд ли будет выполнено. Поэтому, если хотите, чтобы новые предложения и инициативы действительно работали, доведите их до ваших сотрудников. Если в компании создан какой-то регламент – должно быть обучение, а не формальное знакомство с правилами. Сотрудники имеют полное право спросить: почему стандарты именно такие? Для чего необходимо внести в работу именно эти изменения? Если не ответить на их вопросы, отношение к работе останется формальным, а все усилия по мотивации и заинтересованности сведутся к нулю – так как инициативы руководства перестанут понимать и принимать.

Ни в коем случае нельзя ломать сотрудников – и насильно загонять их в новые акции и регламенты. Сломанный человек работать не сможет.

Ой, а что нам за это будет?

Мотивация бывает положительной и отрицательной. Человек стремится к хорошему? Это понятно. Но еще сильнее человек хочет избежать плохого. Поэтому система наказаний, к огромному сожалению, должна быть в любой компании. Вписывать «штрафные санкции» в регламент не нужно. Но специалисты должны четко понимать – если в конце обучения назначен экзамен, то это не формальность. Не «галочка». И что не сдать нельзя. Просто нельзя – и вовсе не потому, что за это оштрафуют или уволят.

Проще всего «воспитывать» коллектив на примерах. В соседнем подразделении «проворовался» (и таким образом потерял работу) сотрудник? Пусть

Лекарства в долг: профилактика и лечение «болезни неплатежей» в фармбизнесе

Фармацевтическая промышленность развивается в России семимильными шагами. Однако и в этой отрасли не один с виду прочный бизнес успела погубить проблема неплатежей и безбидных, на первый взгляд, отсрочек выплат со стороны контрагентов. Роль коллектора, который взял бы на себя проблему устранения задержек поступления финансовых средств и взыскания задолженностей, особенно важна для деятельности фармкомпаний.

Идем мирным путем

Большинство руководителей отмечают, что к услугам сторонних юристов прибегать целесообразно лишь в случае, когда собственные сотрудники с делом не справляются в силу отсутствия времени или опыта. А также в том случае, когда сроки возврата задолженности важнее, нежели взаимоотношения с контрагентом-должником. «Юрист со стороны, на мой взгляд, может привлекаться в трех случаях. Во-первых, когда дело достаточно запутанное, судебное разбирательство с должником идет очень плотно и штатный юрист попросту запустит свои текущие дела в условиях такого судебного цейтнота. Во-вторых, когда со стороны ответчика сильно давят хорошо подкованные адвокаты, справиться с которыми своими силами не получается. В-третьих, если речь идет об узкоспециализированном вопросе, а штатный юрист не обладает достаточным опытом», – говорит **Ирина Володина**, директор по развитию бизнеса научно-производственной компании «Поток Интер», производящей оборудование по очистке воздуха для медицинских учреждений.

Таким образом, фармацевтические компании стараются решать вопросы неплатежей силами своих сотрудников и практически не отдают такие дела на аутсорсинг коллекторским агентствам или сторонним юридическим компаниям. Причина такого подхода лежит в этической плоскости самого бизнеса. «На фармрынке случаи истинных неплатежей достаточно редки. Есть проблемы с длительными задержками в поступлении средств, но об их урегулировании принято договариваться. Случается, что одна компания на другую подает в суд, но происходит это нечасто. Тенденция обусловлена спецификой фармацевтического рынка. Так, например, существует лишь несколько фармдистрибуторов национального масштаба. Подавая на них в суд, поставщик лекарственной продукции рискует ухудшением отношений и, как следствие, проблемами для бизнеса. Нередки случаи, когда компании посылают друг другу «арбитражные предупреждения», но это обычно делается лишь для ускорения процесса переговоров», – отмечает **Петр Белый**, председатель совета директоров фармацевтической компании «Эн Си Фарм».

Юриспруденция с человеческим лицом

Итак, ушли в прошлое те времена, когда взыскатели долгов в бизнесе имели бандитские повадки и получали свое угрозами и силой, – современному коллектору нужны иные качества. По словам **Ольги Сидоровой**, специалиста по подбору персонала кадрового центра «ЮНИТИ», нередко на первый план у работодателя выходят личностные характеристики – успешный кандидат должен внушать доверие. «Вакансия корпоративного юриста в этом году вошла в десятку самых востребованных у работодателей. При этом примечательно, что руководители крупных компаний хотят видеть на данной позиции активного, открытого, располагающего к общению, способного перетянуть оппонента на

свою сторону человека», – поясняет **Ольга Сидорова**. По ее словам, для того чтобы оценить эти качества, работодатели интересуются увлечениями кандидатов, предпочтениями в литературе, музыке и спорте.

Такой подход довольно распространен, поскольку корпоративный юрист является не просто сотрудником, он практически соратник руководителя компании. Такого специалиста вводят в курс дела компании на глубоком уровне, и он, как никто другой, должен понимать, что есть компании-должники, с которыми его организации предстоит работать еще многие годы. Внутренний юрист, проработав определенный период времени в компании, знаком не только с положением дел, но и с точкой зрения своих руководителей на ту или иную ситуацию. У сторонних организаций такого преимущества нет.

По словам **Александра Быкова**, главы отдела по связям с государственными и общественными структурами датской фармкомпания «Ново Нордиск», каждая компания ищет корпоративного юриста «под себя». «Нужды крупных игроков фармрынка варьируются и зависят от культуры бизнеса той страны, откуда пришла компания на российский рынок. Конечно, есть холдинги, которые ищут корпоративного юриста под целевые задачи проектного характера, в том числе с опытом судебной практики по возврату дебиторской задолженности. Но все же, одна из важных задач юриста компании – выверить все тонкости договора еще до его заключения с контрагентом, и поэтому он присутствует на многих этапах коммерческих переговоров с клиентами. Ведь зачастую избежать дебиторской задолженности позволяет грамотно составленный договор», – говорит эксперт. Также он замечает, что в том случае, если работа по сокращению неплатежей со стороны дистрибуторов ведется внесудебными методами, к ней нередко подключают коммерческих специалистов, переговорщиков.

По дороге в суд

К сожалению, мирные пути урегулирования не всегда приносят ожидаемый эффект. «Мы поставили в перинатальный центр оборудование по обеззараживанию воздуха, однако у подрядчика начались финансовые проблемы и нам отказались выплачивать последнюю часть по контракту. Ситуацию решить по хорошему не получилось: вначале от нас «бегали», а потом предложили выплачивать смехотворные ежемесячные платежи на протяжении десятилетия, – приводит пример из собственной практики **Ирина Володина**. – В итоге наш штатный юрист подготовил пакет документов и направил в суд, который впоследствии принял решение в нашу пользу – и мы получили причитающиеся нам средства».

Большая волна судебных процессов по неплатежам дистрибуторов в адрес производителей лекарственных средств прокатилась по России в период кризиса и годом позже после него, и затронула даже зубров фармрынка. Например, фармхолдинг «Протек» в

ноябре 2008 г. прекратил работу с аптечной сетью «36,6», поскольку она просрочила платежи по дебиторской задолженности в размере 740 млн руб. К августу 2009 г. юристы «Протека» подали более 140 исков юристам, входящим в сеть компаний, работающих под торговой маркой «36,6». Ряд этих исков был выигран в судах, однако дистрибутор не спешил выплачивать средства в заявленные сроки. В итоге «Протек» даже стал инициатором подачи иска о банкротстве ряда крупных дочерних структур, входящих в «36,6», на основании задержки выплаты присужденных истцу средств более чем на три месяца. Однако уже в конце августа 2009 г. поставщик и покупатель пришли к мировому соглашению, в результате которого аптечная сеть обязалась поэтапно выплатить долг в оговоренные с партнером сроки, причем 50% суммы, право на которую было доказано «Протеком» в судах, ответчик выплатил в трехмесячный срок.

Такие споры имеют широкий резонанс и серьезно отражаются на репутации корпораций. Это еще одна причина, по которой работодатели из фармотрасли уделяют большое внимание подбору корпоративного юриста. **Александр Быков** отмечает, что практически все западные фармацевтические компании, представленные на российском рынке, ищут своих специалистов через кадровые агентства, поскольку собеседование с успешным кандидатом предшествует большой объем работы по поиску соответствующих претендентов, ведь универсальных юристов, как известно, не существует.

По словам эксперта кадрового центра «ЮНИТИ», подбирая специалиста для претензионно-исковой работы, компании обращают внимание на его образование и опыт. «В частности, для полноценного участия в процессах им необходимо знание гражданского и гражданско-процессуального законодательства, механизма расчетных операций, а также навыки по правильной оценке и подбору первичных документов для эффективной защиты позиции в суде», – отмечает **Ольга Сидорова**.

Анастасия Евдокимова, юрист по возврату задолженностей юридического агентства «Правовое содействие», обращает внимание на то, что суды по неплатежам в корпоративном секторе длятся не менее шести-восьми месяцев, если должник не подает на апелляцию. Затяжные процессы нередко служат еще одной причиной выбора работодателей в пользу собственного юриста, поскольку любая компания заинтересована в едином подходе к ведению дела, чего порой не могут обеспечить аутсорсеры. «По этой же причине работодатели и готовы удерживать квалифицированных специалистов, в том числе и «рублем». Уровень заработной платы обычно зависит от квалификации юриста», – замечает **Ольга Сидорова**. По данным экспертов кадрового центра «ЮНИТИ», в среднем ведущий специалист крупной компании претендует на заработную плату 50 000–80 000 руб. Предложение для кандидатов топовых позиций составляет около 150 000 руб. Однако совокупный доход специалиста, как правило, складывается из оклада, а также премий, и у руководителей может превышать 250 000 руб. Таким образом, опыт и квалификация напрямую влияют на уровень зарплаты юриста.

сообщение об этом выйдет во внутренней газете – и все остальные поймут, что тайное быстро становится явным, а репутация – вещь слишком дорогая, чтобы ею рисковать.

Есть ошибки, за которые нельзя наказывать. Ни при каких обстоятельствах. Например, подчиненные не в ответе за промахи начальства. Если фармацевт что-то сделал не так – «получить нагоняй» должен не он, а заведующий его аптекой. Еще раз напомним: 80% ошибок сотрудников возникают из-за ошибок руководства.

Также нельзя наказывать за отсутствие инициативы: ведь это тоже вина руководителя, не сумевшего вдохновить своих сотрудников. Часто это

вызвано дистанцией – слишком длинной. Когда специалисты «наверху» и «на местах» далеки друг от друга, обратную связь установить невозможно. А она обязана быть. Хотя бы раз в неделю необходимо собираться, чтобы обсудить рабочие вопросы. Не нужно проводить большие формальные совещания по сотням показателей. Выберите главное – обсудите ключевые результаты! Не перегружайте ваших специалистов второстепенным – обратите их внимание на то, что действительно важно.

Мотивируем на все?

Вдохновившись словом «мотивация», некоторые руководители начинают мотивировать своих сотрудников на все что угодно. Даже на то, на что мотиви-

ровать нельзя. Например, на обязательные действия, предусмотренные должностной инструкцией. Или на достижение хороших результатов любыми – даже самыми некорректными – методами. На «старание» независимо от результата. От некоторых директоров можно услышать: «У меня фармацевт недоработывает – но зато она так старается!» Мотивировать, убеждать, заинтересовать можно только в отношении того, на что может влиять сам специалист. Например, начальника нельзя мотивировать на то, чтобы его сотрудники были хорошими и обладали определенным набором профессиональных качеств. И вообще, прежде чем что-то требовать с руководителя, не мешало

бы наделить его полномочиями – и проверить, насколько они реализуемы в действительности. А также понять, что он сможет дать своим сотрудникам в качестве стимула.

Если термин «стимул» производит на вас примерно то же впечатление, что и термин «мотивация», напомним, что во времена Древнего Рима стимулом называли... палку, которой погоняли осла, чтобы он двигался вперед. Прошли столетия – а задачи мотивирования и стимулирования остались прежними.

По материалам доклада Павла Лисовского, к.э.н., консультанта по построению систем управления и оптимизации бизнес-процессов (конференция «Аптечная сеть России»)

Екатерина ДРОБНАЯ

Продвижение ЛС: от принуждения – к выбору

Для чего нужна реклама? Многие читатели ответят – чтобы во время просмотра фильма можно было сделать паузу. Чтобы отойти от телевизора хотя бы на пять минут – и за это время успеть перекусить или позвонить по телефону. А звук можно выключить – чтобы не мешала «исключительно важная» информация о новом стиральном порошке.

Знакомо? А теперь представьте, что вы занимаетесь рекламой. Или пиаром. И хотите донести информацию вовсе не о том, что «тетя Ася приехала» – а об эффективном лекарственном препарате, который действительно может спасти жизнь. И что без вашей помощи о новом лекарстве не узнают ни врач, ни пациент.

Сегодня мы живем на стыке информационных эпох. Насильственный метод доставки информации уступает место методу избирательному. «Вчерашний день» предполагал работу по принципу – где бы потенциальный потребитель ни скрывался, мы все равно отыщем его и убедим приобрести наш продукт. Главное – разместить или показать рекламу в нужное время и в нужном месте. Плакат должен висеть там, где его заметят как можно больше людей. Видеоролик – появляться на экранах телевизоров вечером, когда в сборе вся семья.*

Уточните адрес получателя

Иногда такое стремление к массовости не приносит желаемых результатов. Причина, как правило, одна – неверный выбор. «Не тем» может оказаться как потенциальный покупатель, так и содержание самой рекламы. Чаще всего – оба вместе. Информация о средстве для мытья посуды будет интересна тем, кто ведет домашнее хозяйство. Школьник или очень занятый работой человек, скорее всего, проигнорируют сообщение о кондиционере для белья или средстве для удаления засоров. Но в вечерние часы у телеэкрана будут именно они – если в доме не отказались от телевизора. А те, кто занят домашним хозяйством, захотят посмотреть фильм, когда остальные члены семьи на работе, т.е. с девяти до шести. Как только рабочий день закончится, им будет не до телевизора – отдохнуть бы... Вопрос: в какое время эффективнее транслировать ролики, посвященные приготовлению пищи и уборке квартиры?

Другой вариант: расположение рекламного плаката в неудачном месте. Если информацию о лекарстве разместить рядом с аптекой или больницей – целевая аудитория будет в курсе и даже успеет воспользоваться информацией. Но если реклама появится там, где в пределах видимости аптек не наблюдается, эффект будет значительно ниже. Наименее разумный вариант – разместить сообщение там, где потенциальные покупатели почти не появляются. Например, установить рядом с ночным клубом стенд, рекламирующий препараты для пациентов «за 70»...

Как правильно спрятать в Интернете

«День завтрашний» ориентируется на рекламу по принципу – информация доступна всегда, покупатель выбирает сам. Все или почти все, что вам интересно, в любое время суток можно найти в Интернете. Сведения доступны независимо от места и времени – достаточно напечатать несколько слов в строке поиска. Одни компании стараются пробиться на первые строки поисковиков, другие сообщают о себе на популярных новостных сайтах, третьи выкладывают в Интернет вирусные видео. Самые продвинутые в стремлении стать ближе к потребителю доходят до социальных сетей – и транслируют новости о себе на Facebook и ВКонтакте. Как и в случае с насильственным методом, риск только один – остаться неуслышанными или непрочитанными. Кто мешает человеку за компьютером закрыть рекламный ролик, всплывший поверх текста серьезной новостной статьи? Значит, надо быть интересными – информативными, забавными и запоминающимися в одно и то же время. Тогда есть надежда, что ваше остроумие оценит кто-либо из пользователей соцсетей – и поделится оригинальным видео со своими друзьями. «Где-то песня сочинилась – и со скоростью ракеты в то же утро очутилась на другом краю планеты...» Статистика показывает, что этот механизм станет определяющим для рекламы: в 2006 г. в Интернет хотя бы раз в неделю заглядывало 17% россиян старше 16 лет. В 2011 г. в Сети были замечены уже 46% взрослого населения страны. А вот читать газеты и журналы стали меньше – доля тех, кто брал их в руки хотя бы раз в неделю, снизилась с 63 до 48% и с 41 до 34% соответственно. Изменилось даже количество телезрителей – пусть и не так значительно: с 96 до 94%. При этом каждый из нас наверняка знает хотя бы одного человека, вычеркнувшего телевизор из своего расписания.

Врач, пациент и государство

На изменения в информационных предпочтениях накладываются и собственно фармацевтические особенности продвижения. С безрецептурными препаратами ситуация проще – производителю следует учитывать лишь то, что самым предпочтительным каналом коммуникации становится Интернет, а ТВ перемещает-

ся на второе место. В продвижении рецептурных препаратов меняются правила общения с целевой аудиторией. Не в последнюю очередь благодаря новым законам и начавшейся реформе здравоохранения. До недавнего времени основным источником информации для врача были специальная литература и медицинский представитель. Именно так: литература – на первом месте, представитель – на втором. К сегодняшнему дню представители выбились в лидеры – сказались нехватка времени. Семинары и конгрессы набрали сил и оттеснили медицинскую литературу на четвертое место. В качестве достоверного источника сведений начал выступать Интернет.

Классическая целевая аудитория «врач – потребитель – первостольник» осталась неизменной лишь в отношении безрецептурных лекарств. Учитывая распространенность таких препаратов и уважение россиян к самолечению, потребитель был, есть и остается

ВОПРОС – ОТВЕТ

ИП имеет лицензию на фармацевтическую деятельность, осуществляет розничную торговлю лекарственными препаратами, является плательщиком ЕНВД (код вида деятельности – 52.31). В штате ИП состоят провизоры, фармацевты, заведующий аптекой, бухгалтер, финансовый директор, менеджеры, санитарки. ИП имеет право применять пониженные тарифы страховых взносов в отношении выплат и вознаграждений, производимых в адрес всех своих сотрудников, занятых в фармацевтической деятельности, или же только в отношении выплат и вознаграждений, производимых в пользу работников, которые, на основании ст. 100 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон №323-ФЗ), имеют право на занятие фармацевтической деятельностью?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

Индивидуальный предприниматель, переведенный на уплату ЕНВД, вправе применять пониженные тарифы страховых взносов в отношении выплат и вознаграждений, производимых в адрес своих сотрудников, занятых в фармацевтической деятельности, независимо от занимаемой ими должности и наличия фармацевтического образования.

Обоснование позиции:

Федеральным законом от 03.12.11 №379-ФЗ ч. 1 ст. 58 Федерального закона от 24.07.09 №212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Закон №212-ФЗ) дополнена п. 10, вступившим в силу с 01.01.2012.

Так, в силу п. 10 ч. 1 ст. 58 Закона №212-ФЗ пониженные тарифы страховых взносов в переходный период до 2027 г. применяются в т.ч. для индивидуальных предпринимателей (далее – ИП), имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность и уплачивающих ЕНВД для отдельных видов деятельности, в отношении выплат и вознаграждений, производимых физическим лицам в связи с осуществлением фармацевтической деятельности.

В частности, указанные ИП в период 2012–2013 гг. применяют следующие тарифы страховых взносов: ПФ РФ – 20,0%; ФСС РФ, ФФОМС – 0,0% (ч. 3.4 ст. 58 Закона №212-ФЗ).

Как следует из формулировки норм п. 10 ч. 1 ст. 58 Закона №212-ФЗ, пониженные тарифы страховых взносов применяются ИП в отношении выплат и вознаграждений, производимых физическим лицам в связи с осуществлением фармацевтической деятельности.

В соответствии с п. 33 ст. 4 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон №61-ФЗ) фармацевтическая деятельность – деятельность, включающая в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов.

Фармацевтическая деятельность может осуществляться, в т.ч., и ИП, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность (п. 1 ст. 52 Закона №61-ФЗ).

Фармацевтическая деятельность включает следующие работы и услуги (прил. к положению о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденному постановлением Правительства РФ от 22.12.11 №1081):

- ♦ оптовая торговля лекарственными средствами для медицинского применения;
- ♦ хранение лекарственных средств для медицинского применения;
- ♦ хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;
- ♦ перевозка лекарственных средств для медицинского применения;
- ♦ перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;

главным адресатом всей рекламной информации. А вот рецептурного сегмента коснулись серьезные перестановки. Государство и лидеры мнений входили в состав целевой аудитории и раньше. Но теперь сегменту Rx стоит обратить на госсектор особое внимание – поскольку на уровне правительства будет решаться, войдет данный препарат в стандарт лечения или нет. Если лекарство окажется вне стандарта – производитель фактически будет лишен возможности реализовать его. С соответствующим результатом.

А если в стране действительно начнет работать система лекарственного возмещения – роль государства в продвижении рецептурных препаратов станет главной. Помимо включения ЛС в стандарт, оно начнет решать вопросы их внесения в списки возмещения – что станет для фармпрома еще одним из условий выживания. Ведь пациенту проще приобрести возмещаемый препарат, чем невозмещаемый – несмотря на то, что оба они включены в стандарт лечения одного и того же заболевания. Так государство станет основным представителем целевой аудитории – наравне с ним на первое место могут выйти те, кто будет оплачивать лекарственные расходы за пациентов. Например, страховые компании. Доказывать эффективность и незаменимость произведенных ЛС придется именно им.

Одновременно с «перестановками» в целевой аудитории произойдет и перераспределение каналов коммуникации. Интернет – как и государственный сектор, сделавший на него ставку – станет абсолютным лидером. В тройке призеров – но уже на втором месте – останутся медицинские представители. За ними – обогнав семинары и конгрессы – вновь последует специальная литература. Доступность информации должна быть подкреплена ее качеством...

*Статья подготовлена по материалам доклада О.П. Фельдмана, главы подразделения здравоохранения Synovate-Comcon (конференция «Стратегии продвижения фармацевтических товаров и брендов»).

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

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

В письме МЗСР России от 13.04.12 №19-6/3023271-2288 отмечается следующее: аптечные организации, переведенные на уплату ЕНВД, применяют пониженные тарифы страховых взносов в 2012–2013 гг. только в отношении выплат и вознаграждений, производимых в пользу работников, которые, на основании ст. 100 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон №323-ФЗ), имеют право на занятие фармацевтической деятельностью.

Такой вывод обусловлен требованиями к лицам, имеющим право на занятие фармацевтической деятельностью в РФ, предъявляемыми нормами ст. 100 Закона №323-ФЗ, в частности о наличии у них фармацевтического образования и сертификата специалиста.

Несмотря на то, что в приведенном письме идет речь об аптечных организациях, считаем возможным экстраполировать содержащиеся в нем выводы и на выплаты в пользу физических лиц, которые производятся ИП в связи с осуществлением фармацевтической деятельности.

Однако позиция, выраженная в указанном письме Минздравсоцразвития России, выглядит довольно спорной.

Так, нормы п. 10 ч. 1 ст. 58 Закона №212-ФЗ распространяются на выплаты и вознаграждения, производимые физическим лицам в связи с осуществлением фармацевтической деятельности. При этом, по нашему мнению, распространение указанных норм исключительно на выплаты и вознаграждения, производимые в пользу работников, которые имеют право на занятие фармацевтической деятельностью, сужает сферу их применения, поскольку в осуществлении фармацевтической деятельности фактически принимают участие все сотрудники ИП, в т.ч. те, на которых не распространяются требования ст. 100 Закона №323-ФЗ.

Кроме того, нормы Закона №212-ФЗ не связывают возможность применения пониженных тарифов ИП, осуществляющими фармацевтическую деятельность и применяющими ЕНВД, с выполнением требований ст. 100 Закона №323-ФЗ.

При этом невыполнение ИП требований ст. 100 Закона №323-ФЗ, на наш взгляд, также не может являться основанием для отказа в реализации права на применение пониженных тарифов страховых взносов в отношении выплат сотрудникам, фактически занятым в фармацевтической деятельности, поскольку данное обстоятельство будет свидетельствовать исключительно о нарушении ИП требований отраслевого законодательства.

Отметим, что в письме ФСС РФ от 10.02.12 №15-03-11/08-1395 отсутствуют оговорки относительно распространения действия п. 10 ч. 1 ст. 58 Закона №212-ФЗ исключительно на выплаты и вознаграждения, производимые в пользу работников, которые имеют право на занятие фармацевтической деятельностью.

Арбитражная практика по данному вопросу отсутствует.

Таким образом, по нашему мнению, ИП, переведенные на уплату ЕНВД, вправе применять пониженные тарифы страховых взносов в отношении выплат и вознаграждений, производимых в адрес своих сотрудников, занятых в фармацевтической деятельности, независимо от занимаемой ими должности и наличия фармацевтического образования.

Однако данную позицию ИП, скорее всего, придется отстаивать в суде.

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Надежда ВАСИЛЬЕВА, Дмитрий ИГНАТЬЕВ

www.garant.ru



Где деньги в аптеке

Долгие годы – благодаря журналистам желтой и не только желтой прессы – фармацевтический рынок считался чуть ли не самым прибыльным после торговли оружием и наркотиками. Говорить, что этого никогда не было, бессмысленно, хотя бы потому, что та сравнительно хорошая ситуация для рынка, которая была еще 5–10 лет назад, закончилась.

Перминов Сергей Максимович

Председатель совета директоров компании Alliance Healthcare Rus, д.ф.н.

Экономика большей части аптек и сетей сейчас не прибыльна, а там, где прибыльность сохраняется, она часто меньше, чем ставка депозита Сбербанка.

Причин много, основными (по уменьшению степени влияния) можно назвать следующие:

- ♦ растущая конкуренция, приводящая к уменьшению числа покупателей;
- ♦ падение марж, связанных, прежде всего, с различным влиянием регуляторов;
- ♦ изменения налоговых режимов для части аптек и небольших сетей;
- ♦ инфляция, увеличивающая расходы в условиях падения оборота.

Заметим, что при этом фактор ценовой конкуренции, о котором расскажет любой сотрудник аптеки, не упомянут. Конечно, это не совсем так – есть регионы, где изменение цен на 3% приводит к росту или падению оборота на четверть. Но в целом именно «механистическое» увеличение числа аптек приводит к перераспределению рынка и падению числа клиентов, а как следствие – и оборота.

В этой ситуации более актуально, чем раньше, встает вопрос: «Где деньги, Зин?» (В.С. Высоцкий).

К сожалению, ничего нового придумать тут нельзя, но можно выполнить основные действия лучше, чем конкуренты.

В данной работе мы рассмотрим кратко следующие основные действия:

- ♦ уменьшение дефектуры (при корректности ее расчета);
- ♦ полнота ассортимента и введение нового товара;
- ♦ увеличение допродаж;
- ♦ улучшение выкладки для стимуляции спонтанного спроса и увеличение доли «более доходных» категорий;
- ♦ получение дополнительных маркетинговых бонусов от производителей и поставщиков;
- ♦ увеличение числа покупателей;
- ♦ и в заключение – средняя цена упаковки.

Настоящая статья написана на основе моего опыта управленческого аудита нескольких аптечных сетей и 18-летнего опыта руководящей работы на фармацевтическом рынке в целом.

Уменьшение дефектуры

Первое действие вроде очевидно. Но что такое дефектура, и как ее считать. Этот вопрос очень важен, ведь от него зависит, принимать или не принимать те или иные действия. Как говорил Сталин (во всяком случае, эта фраза приписывается ему): «Не важно, как голосуют, важно как считают».

Обычно дефектуру меряют в SKU, это своего рода аналог тетрадки неудовлетворенного спроса, которую всегда вели в аптеках. Однако с точки зрения бизнеса в целом, считать надо дефектуру, прежде всего, в деньгах.

Дефектура – доля отсутствующих сейчас товаров в «среднемесячном» объеме продаж аптеки.

Эта величина характеризует недополученный оборот при прочих равных: ценах, маркетинге, квалификации сотрудников. А поскольку в диапазоне изменения оборота плюс минус 10–15% расходы не меняются, то дефектура – это уже потерянная прибыль.

Важное замечание. Когда мы считаем дефектуру, надо считать ее, исходя из следующих параметров:

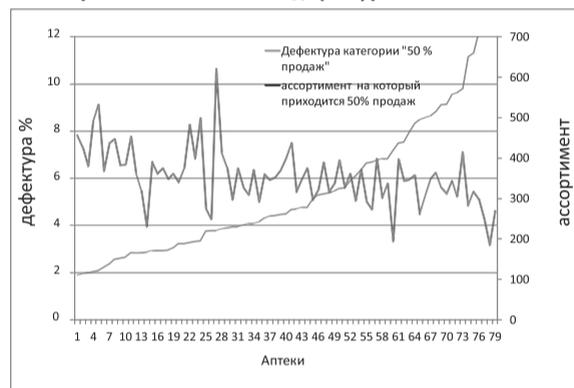
- ♦ от группы товаров, составляющих 30% продаж аптеки предыдущего месяца;
- ♦ от группы товаров, составляющих 50%;
- ♦ от группы товаров, составляющих 80%;
- ♦ от группы товаров, составляющих 93%;
- ♦ от обязательного ассортимента данной аптеки.

Почему так много? Дело в том, что разные цифры требуют разных действий. Например, дефектура по первым 30% оборота требует введения ежедневного контроля, пока не будет найдено системное решение. Дефектура по 50%, скорее всего, требует введения других нормативов на МТЗ и РТЗ товара.

Анализировать дефектуру надо не «в среднем» по сети, а по каждой отдельной аптеке. И меры принимать тоже по каждой аптеке. Но чтобы ставить цель, нужно сначала определить, что такое «хорошо». Конечно, можно сравнить с другими сетями. Но все считают по-разному. Некоторые даже уверены, что в их сетях дефектура равна нулю.

Сначала нужно сравнить дефектуру между аптеками сети, как это показано на рис. 1.

Рис. 1 Сравнительный анализ дефектуры в аптеках сети*



* Анализируется дефектура по препаратам, составляющим 50% продаж каждой аптеки.

По аптекам нужно установить требуемый уровень дефектуры, скажем, 3,5% для примера, приведенного на рис. 1, и добиваться достижения его. Почему 3,5%, ведь лучший результат для данного примера – это 2%. Да, это так, но лучший результат, полученный обычно лучшими заведующими аптек, недостижим для основной массы заведующих. Поэтому надо поставить более реалистичную цель. Среднюю по сети величину брать нельзя – помните анекдот о «средней температуре по больнице». Поэтому рекомендуется в качестве цели брать среднее между «средним по сети и лучшим результатом».

По каждой аптеке нужно понять, в чем дело, и принять меры. А это не просто. Обычно у аптек сети одни поставщики (если сеть работает в нескольких регионах, то анализ нужно разбить по регионам), одна IT-программа, а результат разный. Но с точки зрения денег это самый большой резерв.

Полнота ассортимента и введение нового товара

Считается, что вопрос о том, что включать в ассортиментную матрицу – это искусство. Конечно, доля

искусства в этом есть, но прежде всего это технологический процесс.

По каждой аптеке надо делать так:

Взять все продажи за последний период в деньгах (лучше взять месяц и три месяца), выкинуть дорогие препараты (стоимостью более 3000 руб.), которые потом анализируются отдельно. Отсортировать товары по уменьшению продаж и взять товары, составляющие 95–97% продаж. Потом установить критерии из XYZ-анализа – например, товар продан за 1 шт. за 3 мес. (статистику смотрим за 12 мес. помесечно) для «вычеркивания» товара из матрицы. Или иногда надо учитывать результаты ABC-анализа – товары со средним валовым доходом менее какой-то величины не заказываем. Это ядро с точки зрения бизнеса!

К «ядру», полученному на основе анализа продаж, добавляем проверенные вручную дорогие товары и товары, которые аптека должна иметь по договоренности с поставщиками и производителями. Так получается матрица обязательного ассортимента для аптеки.

При анализе надо брать 90–93% продаж, а не легендарные 80%. Если держать и контролировать 80%, то через некоторое время мы возьмем 80% от 80% и потом удивимся, почему ассортимент «схлопывается» (это утверждение кажется несколько утрированным, но оно правильное).

Вывод товара из обязательной матрицы делается или механически, исходя из критерия дохода или XYZ-анализа, или исходя из маркетинговых соображений («работаем только с этим производителем») или в связи с изменением требований регуляторов.

Но что добавлять в продажи, это уже не вопрос IT-анализа, а вопрос интеллектуальной деятельности.

Основные источники информации здесь следующие:

- ♦ Всероссийские или региональные рейтинги продаж, если к ним есть доступ.
- ♦ Информация производителей (не дистрибуторов) о продаваемости товаров, не входящих в обязательную матрицу аптеки (обязательная матрица должна быть единая по всей сети, а индивидуальная). Любой производитель поделится информацией о продажах всей своей линейки.
- ♦ Информация о планах ТВ- и др. рекламы.
- ♦ Сравнительный анализ продаж в аптеках сети (бывали случаи, что хорошо продаваемые в одних аптеках товары не попадали вообще в другие).
- ♦ Информация от заведующих (которую надо собирать и анализировать, а не «тупо» включать товар в матрицу).
- ♦ Периодические походы в аптеки конкурентов (это актуально, прежде всего, для БАД, лечебной косметики и проч. категорий с НДС 18% или 0%).
- ♦ Анализ продаваемости товаров, заказываемых аптеками сети «под заказ».
- ♦ Рейтинг продаж дистрибуторов в аптеки (за исключением больничных), который всегда можно у них попросить.
- ♦ Анализ запросов по городской справке или на площадке централизованного сравнения цен (если такие есть в регионе).

Именно «в добавлении» ассортимента появляется интеллектуальная составляющая при работе с ассортиментом. И вообще, тор-менеджеры должны следить, чтобы основную массу ассортимента не трогали.

Новый товар, введенный в матрицу, это и опасность неликвидов, и возможности увеличения оборота. Поэтому чтобы минимизировать риски в базах учета обычно выделяют эти товары и отслеживают их судьбу раз в неделю в течение первых трех месяцев продаж. В слабые аптеки сети «новинки» обычно включают в матрицу после набора опыта продаж в более сильных аптеках.

Продолжение в МА №10/12

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ

На борьбу с раком простаты направили «смертоносную морковь»

Модифицированный аналог химического вещества, выделенного из широко распространенного в средиземноморском регионе ядовитого дикорастущего растения тапсия гарганская (*Thapsia garganica*), которую еще в Древней Греции называли «смертоносная морковь», может стать основой для противоракового лекарства нового поколения. Как сообщает New Scientist, препарат уже успешно прошел испытания на мышах и в настоящее время идет первая фаза его клинических испытаний на больных раком простаты.

Группа американских и датских ученых под руководством Сэмюэла Дэнмида (Samuel Denmeade), онколога из университета Джона Хопкинса, в течение 15 лет работала над модификацией молекулы тапсигаргина – содержащегося в растении сильнейшего токсина, действующего на внутриклеточном уровне. Итоги их работы опубликованы 27 июня в журнале Science Translational Medicine. Тапсигаргин проникает через клеточные мембраны и блокирует белок SERCA, который отвечает за уровень кальция внутри клетки. Это вызывает выход кальция из внутриклеточных депо в цитоплазму, что в итоге приводит к гибели клетки, причем как растущей, так и находящейся в состоянии покоя. Для того чтобы обеспечить направленное действие вещества, ученые добавили в молекулу тапсигаргина пептидную цепочку, которая не дает ему проникать в клетку.

Однако только до тех пор, пока модифицированный тапсигаргин, названный G202, не начнет взаимодействовать с простатическим специфическим мембранным антигеном

(PSMA) – белком, который находится на поверхности злокачественных клеток при многих видах рака, но в особенно большой концентрации при раке простаты. PSMA удаляет дополнительную пептидную цепочку, после чего G202 уничтожает клетку.

G202 работает не только против быстрорастущих раковых клеток, как применяемые в настоящее время при химиотерапии препараты, но и против «спящих», а также тех, что не являются злокачественными, но помогают опухоли расти. «Это похоже на взрыв гранаты, – объясняет Дэнмид. – Один парень выдергивает чеку, но погибают все вокруг». При этом, как подчеркивают разработчики, здоровые клетки в результате такой атаки не страдают.

Как сообщает ресурс Cancer Research UK, в настоящее время G202 испытывают на 28 американских добровольцах, у которых диагностирован рак простаты в поздних стадиях, для определения побочных эффектов применения этого препарата. В случае благоприятного результата запланированы более обширные клинические испытания.

Тапсия гарганская – высокая многолетняя трава, цветущая ярко-желтыми цветами, принадлежит к семейству зонтичных. Распространена во всем средиземноморском регионе, от Испании до Греции. Местные жители называют ее «смертоносной морковью» (из-за формы ее плодов), т.к. в случае употребления этого растения в пищу овцами или крупным рогатым скотом, те погибают.

Источник: <http://medportal.ru>

Особенности ввоза и вывоза сильнодействующих и ядовитых веществ

Продолжение, начало в МА №7/12

Захарочкина Елена Ревовна

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



В рамках Таможенного союза важным документом, регулирующим ввоз и вывоз ядовитых веществ, не являющихся прекурсорами наркотических средств (НС) и психотропных веществ (ПВ) является утвержденный Решением Межгосударственного Совета ЕврАзЭС от 27.11.09 №19 и Решением Комиссии Таможенного союза от 27.11.09 №132 «Единый перечень товаров, к которым применяются запреты или ограничения на ввоз или вывоз государствами – членами Таможенного союза в рамках Евразийского экономического сообщества в торговле с третьими странами и Положения о применении ограничений», а именно раздел 2.13. «Ядовитые вещества, не являющиеся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ, ограниченные к перемещению через таможенную границу Таможенного союза при ввозе и вывозе»

и Положение к разделу 2.13 «О порядке ввоза, вывоза и транзита ядовитых веществ, не являющихся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ, по таможенной территории Таможенного союза».

Учитывая наличие номенклатуры ядовитых веществ, не являющихся прекурсорами НС и ПВ, на которые распространяется порядок ввоза в РФ и вывоза из РФ, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 16.03.96 №278 (см. МА №7–8) и раздела 2.13 «Ядовитые вещества, не являющиеся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ, ограниченные к перемещению через таможенную границу Таможенного союза при ввозе и вывозе» Единого перечня товаров, к которым применяются запреты или ограничения на ввоз или вывоз государствами – участниками Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС в торговле с третьими странами, ниже приводится сравнительный анализ номенклатуры ядовитых веществ по постановлению Правительства РФ от 03.08.96 №930 и Раздела 2.13 Единого перечня (табл.).

Положение к разделу 2.13 «О порядке ввоза, вывоза и транзита ядовитых веществ, не являющихся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ, по таможенной территории Таможенного союза» разработано в соответ-

ствии с Соглашением о правилах лицензирования в сфере внешней торговли товарами от 09.06.09 и Соглашением о порядке применения мер, затрагивающих внешнюю торговлю товарами, на единой таможенной территории в отношении третьих стран от 09.06.09 (далее – Положение).

Для целей Положения дается определение ядовитых веществ как химических, биологических соединений с высокой биологической активностью, способных вызывать патологические изменения при их попадании в организм в малых дозах и концентрациях.

Важно обратить внимание, что Положение не регулирует порядок ввоза, вывоза и транзита лекарственных средств, фармацевтических субстанций, препаратов для ветеринарии, являющихся ядовитыми веществами, указанными в разделе 2.13 Единого перечня товаров, к которым применяются запреты или ограничения на ввоз или вывоз государствами – членами Таможенного союза в рамках Евразийского экономического сообщества в торговле с третьими странами.

Ввоз и (или) вывоз ядовитых веществ, являющихся стандартными образцами, осуществляется на основании заключения соответствующего государственного органа государств – членов Таможенного союза.

Табл. Номенклатура ядовитых веществ, не являющихся прекурсорами НС и ПВ

Номенклатура ЯВ, не являющихся прекурсорами НС и ПВ, на которые распространяется порядок ввоза в РФ и вывоза из РФ, утвержденный постановлением Правительства РФ от 16.03.96 №278	Раздел 2.13 Ядовитые вещества, не являющиеся прекурсорами НС и ПВ, ограниченные к перемещению через таможенную границу Таможенного союза (ТС) при ввозе и вывозе (Наименование и Коды ТН ВЭД ТС) ¹
1. Аконит	1. Аконит из 1211 90 850 0
2. Аконитин	(в ред. решения Комиссии ТС от 09.12.11 №859)
3. Альдрин	2. Аконитин из 2939 99 000 0
4. Ацеклидин	3. Амизил из 2922 19 850 0
5. Барий цианистый	(в ред. решения Комиссии ТС от 09.12.11 №859)
6. Гиосциамин основание	4. Ацеклидин из 2933 39 990 0
7. Гиосциамин камфорат	5. Барий цианистый из 2837 19 000 0
8. Гиосциамин сульфат	6. Бруцин из 2939 99 000 0
9. Глифтор	7. Гиосциамин основание из 2939 99 000 0
10. Дильдрин	8. Гиосциамин камфорат из 2939 99 000 0
11. Змеиный яд	9. Гиосциамин сульфат из 2939 99 000 0
12. Карбахалин	10. Глифтор из 2905 59
13. Меркаптофос	11. Кадмий цианистый из 2837 19 000 0
14. Метиловый спирт	12. Кальций цианистый из 2837 19 000 0
15. Мышьяковистый ангидрид	13. Карбахалин из 2924 19 000 0
16. Мышьяковый ангидрид	14. Меркаптофос из 2930 90 990 0
17. Натрия арсенат и его лекарственные формы в разных дозировках	(в ред. решения Комиссии ТС от 09.12.11 №859)
18. Новарсенол	15. Метиловый спирт (метанол) из 2905 11 000 0
19. Промеран и его лекарственные формы в разных дозировках	16. Мышьяк 2804 80 000 0
20. Пчелиный яд очищенный	(в ред. решения Комиссии ТС от 16.04.10 №241)
21. Синильная (цианистоводородная) кислота*	17. Мышьяковистый ангидрид из 2811 29 900 0
22. Скополамин гидробромид	18. Мышьяковый ангидрид из 2811 29 900 0
23. Соли ртути	19. Натрия арсенат из 2842 90 800 0
24. Стрихнин нитрат и его лекарственные формы в разных дозировках	20. Никотин из 2939 99 000 0
25. Сумма алкалоидов красавки	21. Новарсенол из 2931 90 900 0
26. Тетракарбонил никеля	(в ред. решения Комиссии ТС от 09.12.11 №859)
27. Трава аконита джунгарского свежая	22. Промеран из 2852 00 000 9
28. Фосфид цинка	23. Ртуть металлическая из 2805 40
29. Фосфор белый (фосфор желтый)	24. Ртуть дейодид из 2852 00 000 9
30. Цианистый калий*, цианистый натрий* и другие цианиды металлов	(в ред. решения Комиссии ТС от 16.04.10 №241)
31. Цианплав*	25. Ртуть дихлорид из 2852 00 000 9
32. Циклон*	26. Ртуть оксицианид из 2852 00 000 9
33. Цинхонин	27. Ртуть салицилат из 2852 00 000 9
34. Экстракт чилибухи	28. Ртуть цианид из 2852 00 000 9
35. Этилмеркурфосфат	29. Серебро цианистое из 2843 29 000 0
36. Этилмеркурхлорид	30. Скополамин гидробромид из 2939 99 000 0
	31. Стрихнин нитрат из 2939 99 000 0
	32. Сумма алкалоидов красавки из 2939 99 000 0
	33. Таллий из 8112 51 000 0
	34. Тетракарбонил никеля из 2931 90 900 0
	(в ред. решения Комиссии ТС от 09.12.11 №859)
	35. Тетраэтилсвинец из 2931 10 000 0
	(в ред. решения Комиссии ТС от 09.12.11 №859)
	36. Трава аконита джунгарского свежая из 1211 90 850 0
	(в ред. решения Комиссии ТС от 09.12.11 №859)
	37. Фенол из 2907 11 000 0
	38. Фосфид цинка из 2848 00 000 0
	39. Фосфор желтый из 2804 70 001 0
	40. Фторид серебра из 2843 29 000 0
	41. о-хлорбензилдиэтилендиаминитрил ² из 2926 90 950 0
	(в ред. решения Комиссии ТС от 23.09.2011 №794)
	42. Цинк цианистый из 2837 19 000 0
	43. Цинхонин из 2939 20 000 0
	44. Экстракт чилибухи из 1302 19 800 0
	45. Этилмеркурфосфат из 2852 00 000 9
	46. Этилмеркурхлорид из 2852 00 000 9
	47. Яд змеиный из 3001 90 980 0
	48. Яд пчелиный очищенный из 3001 90 980 0
	49. Цианиды натрия ² из 2837 11 000 0
	(п. 49 введен решением Комиссии ТС от 16.04.10 №241)
	50. Цианиды калия ² из 2837 19 000 0
	(п. 50 введен решением Комиссии ТС от 16.04.10 №241)
	51. Цианиды меди из 2837 19 000 0
	(п. 51 введен решением Комиссии ТС от 16.04.10 №241)

* Указанные химикаты двойного применения подлежат экспортному контролю в соответствии с международными обязательствами РФ по нераспространению химического и биологического оружия. Экспорт указанных химикатов, а также импорт синильной (цианистоводородной) кислоты осуществляются в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 24.09.01 №686.

* Не являются лекарственным средством.

** По итогам исследований, проведенных компанией Procter&Gamble в России в марте 2011 г. среди мужчин и женщин возрастом от 18 лет.

НОВИНКИ АССОРТИМЕНТА

Vicks выходит на российский рынок

Бренд с вековой историей Vicks, представляющий серию безрецептурных препаратов от простуды, гриппа и кашля, выходит на российский рынок. Он сочетает в себе быстродействующие лекарственные компоненты (оксиметазолин, парацетамол), а также известные природные ингредиенты (алоэ, эвкалипт, лимон и др.).

В настоящий момент под торговой маркой Vicks представлены 5 видов продукции.

4 вида лекарственных препаратов для лечения простуды и гриппа:

Vicks Active Синекс – назальный спрей быстрого действия с активной формулой, включающей экстракт алоэ и эвкалипта. Активное вещество – оксиметазолин гидрохлорид. Назальный спрей «Синекс» начинает действовать уже через 5 мин. после применения, помогает устранить заложенность носа и облегчить дыхание на срок до 12 час. Он оказывает сосудосуживающее действие и уменьшает отечность слизистых дыхательных путей.

Vicks Active Симптомекс – быстрорастворимый порошок для приготовления горячего напитка, который сочетает в себе два быстродействующих ингредиента – парацетамол и фенилэфрина гидрохлорид. Одновременно помогает снять 5 симптомов простуды: жар (лихорадку), головную боль, суставную боль (ломоту), заложенность носа и боль в горле. Напиток обладает приятным лимонным вкусом. Парацетамол является обезболивающим и жаропонижающим средством, а фенилэфрин сужает сосуды, устраняет отечность и гиперемии слизистой оболочки полости носа.

Vicks Active Экспектомед – растворимые таблетки, выпускаемые в различных дозировках (200 мг, 600 мг). Шипучий напиток с приятным вкусом содержит активный ингредиент ацетилцистеин, раз-

жижающий мокроту и способствующий повышению синтеза глутатиона, является важным антиоксидантным фактором внутриклеточной защиты обеспечивает поддержание функциональной активности клетки.

Vicks Active Бальзам (для растирания) – бальзам для наружного применения оказывает противовоспалительное и анти-септическое действие, способствует уменьшению заложенности носа на срок до 8 час., помогает снять боль в горле, облегчить дыхание и кашель при простуде. Активные вещества – левоментол, камфора, эвкалиптовое масло и терпентиновое масло.

Бальзам можно применять как взрослым, так и в лечении детей от двух лет. Он поможет ребенку почувствовать себя лучше и даст ему спокойно уснуть, т.к. помогает снизить заложенность носа и быстро облегчить дыхание, а эффект от его применения сохраняется до 8 час. Ментол, входящий в его состав, действует на легочные рецепторы, благодаря чему частота кашля снижается.

Бальзам применяется в комплексной терапии воспалительных заболеваний дыхательных путей – при насморке, заложенности носа, боли в горле и кашле. Достаточно просто растереть им грудь при заложенности носа, шею при кашле и боли в горле или спину при кашле – и почувствовать облегчение.

Также на российском рынке представлены 3 вида леденцов Vicks (со вкусом меда, малины или ментола), которые смягчают горло и способствуют облегчению дыхания*.

Справка

История Vicks берет свое начало в США в 1890 г. с Лундсфорда Ричардсона, владельца небольшой аптеки, который наряду с другими препаратами создал специально для своего сына бальзам от кашля. Впоследствии Лундсфорд Ричардсон основал собственную фармацевтическую компанию Vicks и стал производить свой знаменитый бальзам. Вскоре Vicks уже помог миллионам людей в более чем 60 странах мира. В 1930 г. под брендом Vicks были представлены новые средства от простуды и кашля, а сам бренд превратился в крупнейший бренд с мировым именем. Сегодня Vicks продолжает традиции, используя достижения медицины.

Лекарственные формы, их классификация и характеристика

Окончание, начало в МА №8/12

Преферанская Нина Германовна

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



ЖИДКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ

К жидким лекарственным формам относятся: истинные растворы, растворы для инъекций, офтальмологические растворы, капли, микстуры, настои, отвары, настойки, экстракты, эмульсии, суспензии, линименты, новогаленовые препараты, растворы высокомолекулярных лекарственных веществ и др.

Раствор (Solutio) – жидкая лекарственная форма, полученная путем растворения одного или нескольких лекарственных веществ (твердых, жидких или газообразных, низкомолекулярных или высокомолекулярных) в соответствующем растворителе (Aqua purificato, spiritus aethylicus и др.). Процесс получения растворов ускоряют, применяя предварительное измельчение лекарственных веществ или путем перемешивания или нагревания. В аптеках часто используют для приготовления тех или иных растворов стандартные концентраты (специально изготовленный концентрированный раствор, помещенный в бюреточную систему). Растворы предназначены: для внутреннего, парентерального или наружного применения. В зависимости от характера дисперсионной среды они могут изготавливаться на очищенной воде, органическом растворителе (этанол, глицерин, масло) или на вязких дисперсионных средах (например, полиорганосилоксановые жидкости). Дозируются растворы по массе, объему или в массовой концентрации.

Капли (Guttae) – жидкая лекарственная форма, дозируемая каплями. Используют водные, масляные, спиртовые растворы, тончайшие суспензии или эмульсии лекарственных веществ. Они могут быть для энтерального (внутреннего) и парентерального применения (капли глазные, в нос, в ухо). Выписываются капли в малых объемах от 3 мл до 30–50 мл.

Микстура (Mixture, от лат. mixtus – смешанный) – это жидкая лекарственная форма для внутреннего применения, дозируемая столовой, десертной или чайной ложками. Микстуры – сложные по составу жидкости для внутреннего употребления, в которых дисперсионной средой является вода очищенная. Это комбинированные дисперсионные системы, выписываются в развернутом виде, т.е. в рецепте перечисляют все входящие в микстуру ингредиенты и их количество. Слово «микстура» в рецепте не указывается. Особенностью микстур для внутреннего употребления является указание доз лекарственных веществ на один прием и количество приемов.

Лекарственные формы для инъекций изготавливаются в основном фармацевтической промышленностью в виде ампул и флаконов. Они характеризуются стерильностью, апиrogenностью (не вызывают повышения температуры тела больного); стабильностью, отсутствием механических примесей и др. инъекции, изотоничностью (определенной осмолярностью). Растворы, отпускаемые инъекционным способом, вводят с помощью шприца и в зависимости от места введения различают: подкожные, спинномозговые, внутривенные, внутримышечные, внутривенные и др. инъекции. Внутривенные инъекционные вливания применяются с 1690 г. Первый шприц современной конструкции с тонкой иглой для прокалывания кожи независимо создали шотландец Александр Вуд и француз из Лиона Шарль Габриэль Праваз. Патент за шприц одноразового использования получил Артур Смит в 1850 г. В 1851 г. русский врач Владикавказского военного госпиталя Лазарев впервые применил подкожное всprysкивание с помощью серебряного наконечника, вытянутого в иглу. В настоящее время применяют шприц-ампулу, пенфилл, подкожный инъектор и др. устройства.

Настои (Infusa) – водные извлечения из частей растений: листьев, цветов и трав.

Отвары (Decocta) – водные извлечения из коры, корневищ, корней; из кожистых листьев (например, из толочнянки).

Настои и отвары содержат, кроме биологически активных веществ, примеси, или так называемые балластные вещества: сахара, слизи, горечи, танин, пигменты и т.п. Настои и отвары готовят в аптеках ex tempore, т.к. они быстро разлагаются и теряют свою специфическую активность. Хранят в прохладном месте не более 4 суток!

Слизи – лекарственные формы высокой вязкости, а также приготовленные с применением крахмала из водной вытяжки растительного сырья.

Суспензии (взвеси) – системы, в которых твердое вещество взвешено в жидкой среде, размер частиц колеблется от 0,1 до 10 мкм. Существуют суспензии: внутрь, для местного применения, наружного применения, ингаляционная, инъекционная, в/кожная.

Эмульсии – лекарственные формы, образованные нерастворимыми друг в друге жидкостями. Эмульсии бывают: для наружного, инъекционного, интравагинального, назального применения, для в/м введения, внутрь, для ингаляций и инфузий.

Этанольные растворы изготавливаются в объемных или массо-объемных концентрациях, где растворителем служит spiritus aethylicus различной концентрации.

Настойки – Tinctura, спиртовые, водно-спиртовые или спирто-эфирные прозрачные извлечения из лекарственного растительного сырья, полученные без нагревания и удаления экстрактов, это стойкая лекарственная форма. Все настойки официальные, т.е. концентрация каждой настойки определена Государственной Фармакопеей и готовится в заводских условиях.

Экстракты (Extracta) – концентрированные извлечения из лекарственного растительного сырья; различают жидкие, густые, сухие и др. виды. Все экстракты официальные и изготавливаются заводским путем. Жидкие экстракты дозируют в каплях. Густые и сухие экстракты приготавливают в порошках, таблетках и др. лекарственных формах. Экстракты для приема внутрь бывают жидкие, масляные для наружного (местного) применения. Экстракт сухой, как правило, дозируется в таблетках.

Бальзамы (Balsam) бывают нескольких видов: для приема внутрь, для наружного применения, наружный, для суставов, для тела, стоп, губ, а также бальзам-кондиционер.

Эликсир – для наружного и для приема внутрь, оральный, зубной, для детей. В виде эликсира выпускают Грудной эликсир, Фитоиммунал, Клиофит, Бронхикум и др.

Сироп лекарственный – раствор лекарственного вещества в густом растворе сахара. Сиропы бывают детские и гомеопатические. Многие детские лекарства готовят в виде сиропа, т.к. его легко дозировать, он прекрасно маскирует неприятный вкус, например, 2,4%-ный сироп для детей парацетамола во флаконах по 50 и 100 мл или 0,8% сироп бутамирата во флаконах по 200 мл.

МЯГКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ

Мягкие лекарственные формы представляют собой густые смеси, чаще для наружного применения, к ним относятся: мази, гели, кремы, пасты, линименты, суппозитории и др.

Мази (Unguenta) – лекарственные формы мягкой консистенции для наружного применения. При содержании в мази порошкообразного вещества свыше 25% мази называют **Пастами**. Мази являются недозированными лекарственными формами, в рецептах их выписывают общим количеством. Лишь в исключительных случаях при назначении в мазах веществ, обладающих выраженным резорбтивным действием, мази выписываются разделенными на дозы. Различают простые и сложные мази, состоящие из одного или нескольких действующих веществ, соответственно. В настоящее время большинство мазей выпускается фармацевтической промышленностью в готовом виде, они готовятся по официальным прописям, без указания состава и концентрации лекарственных веществ.

Жидкая мазь для втираний из мыльного и нашатырного спирта с камфорой называется **Опodelьдоком**, выпускают опodelьдоки – оральные, гомеопатические, наружные. Жидкие опodelьдоки являются разновидностью линиментов.

Линименты – густые жидкости или студнеобразные массы. Выпускается линимент бальзамический по А.В. Вишневскому для лечения ожогов, ран, язв или линимент для смягчения кожных покровов.

Суппозитории (Suppositoria) – дозированные лекарственные формы, твердые при комнатной температуре и расплавляющиеся при температуре тела, предназначенные для введения в полости тела (ректальные, вагинальные). Суппозитории могут иметь форму шарика, конуса, цилиндра, сигары и т.д. Различают ректальные (свечи) – suppositoria rectalia, вагинальные – suppositoria vaginalia, уретральные и палочки – bacilli. Вагинальные суппозитории по форме могут быть сферическими (шарики – globuli), яйцевидными (ovula), уретральные – в виде плоского тела с закругленным концом (пессарии – pessaria) или в виде конуса вагинального, ректального. В суппозиториях лекарственные вещества используются как для местного, так и для резорбтивного действия, а дозируются как для взрослых, так и для детей. В ректальных суппозиториях, содержащих ядовитые и сильнодействующие вещества, соблюдаются те же правила о высших дозах, как и для лекарственных форм, применяемых внутрь. Суппозитории готовятся на разных основах – масло какао, полиэтиленгликоль, гомеопатические. Большинство используемых суппозиториях заводского производства.

Пилюли – дозированная лекарственная форма в виде шарика весом от 0,1 до 0,5 г, приготовленная из однородной пластической массы, содержащей лекарственные средства и вспомогательные вещества. В настоящее время их практически не готовят и не применяют. Пилюля весом более 0,5 г называется **Болюсом**. В настоящее время выпускается единственный препарат китайского

производства «Болюсы Хуато», который используется внутрь для коррекции мозгового кровообращения, вазомоторного и сосудистого генеза, лечения и реабилитации после инсульта.

РАЗНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ

Аэрозоли (Aerosola) – лекарственная форма в специальной упаковке, в которой твердые или жидкие лекарственные средства находятся в газе или газообразном веществе. Высокая биологическая доступность и терапевтическая эффективность лекарственных веществ достигается при их распылении в виде высокодисперсных систем. Аэрозольная упаковка предполагает помещение лекарства в специальный баллон, снабженный распылительной головкой и клапанным устройством. Внутри аэрозольного баллона добавляется вытесняющий газ – пропеллент. Кроме этого существуют специальные ингаляторы для распыления высокодисперсных порошкообразных лекарственных препаратов. К аэрозольным препаратам относятся: «Эфатин», «Камфомен», «Бекломет», «Тривентол», «Ингалипт», «Левовинизоль», «Пропосол» и др.

Аэрозоль для ингаляций дозированный, для местного и наружного применения, назальный, подъязычный дозированный. Спрей для местного и наружного применения, дозируемый, назальный, для детей, подъязычный, сублингвальный.

Пластыри – лекарственная форма для наружного применения в виде пластичной массы, обладающей способностью после размягчения при температуре тела прилипать к коже. Пластыри выпускаются в виде **трансдермальных терапевтических систем (ТТС)**, например, препараты «Дюрогезик», «Нитроперкутан ТТС», «Нитродерм ТТС 5», «Нитродерм ТТС 10», «Экстрадерм ТТС 25 (50 и 100)», «Никотинелл ТТС10 (20 и 30)».

Внутриматочная терапевтическая система (ВМС) сочетает в себе преимущества двух самых надежных методов контрацепции – гормонального и внутриматочного и в то же время исключает их недостатки. Этот уникальный метод длительной контрацепции создал финский ученый Тапани Луккайнен в 1970 г. ВМС выпускается в стерильной упаковке под торговым названием «Мирена», которую вскрывают только непосредственно перед ее установкой. ВМС представляет собой Т-образную форму, в вертикальной ее части находится миниатюрная капсула цилиндрической формы, в ней находится синтетический аналог женского полового гормона прогестерона (левоноргестрел), отвечающий за менструацию и беременность. После введения в полость матки левоноргестрел микропорциями выделяется через особую мембрану в течение 5 лет, скорость высвобождения первоначально составляет 20 мкг/сут. а через 5 лет снижается до 10 мкг/сут. Это надежный и безопасный метод, предохраняющий женщину от нежелательной беременности.

Саше (от лат. saccus – мешок, пакетик; фр. sachet – мешок, сумка) – это упаковка, представляющая собой плоский четырехгранный пакетик или мешочек. В саше выпускается препарат «Маалокс» 15 мл, 8 и 55% гель «Фосфолюгель» по 16 г для приема внутрь.

Пленки лекарственные – лекарственная форма в виде полимерной пленки. Выпускаются глазные пленки, используемые в офтальмологической практике, а также пленки на десну и пленки стоматологические.

Глазные пленки (Membranulae ophthalmicae) по сравнению с глазными каплями, дают возможность более точно дозировать и длительно поддерживают терапевтическую концентрацию веществ (24 ч.), сохраняя стерильность и стабильность, не вызывая при этом раздражения конъюнктивы. В настоящее время в медицинской практике используют глазные пленки, содержащие пилокарпина гидрохлорид (Membranulae ophthalmicae cum Pilocarpini hydrochlorido), атропина сульфат (cum Atropini sulfate), флореналь (cum Florenalo), сульфацил натрия (cum Sulfacylidazino-natrio), неомидин сульфат (cum Neomycini sulfate), дикаин (cum Dicaino) и др. вещества.

Карандаши лекарственные медицинские (Lapis) – цилиндрические палочки толщиной 4–8 мм и длиной до 10 см с заостренным или закругленным концом. Выпускается «Карандаш медицинский» для прижигания и карандаш для ингаляций.

На фармрынке встречаются такие современные лекарственные формы, как **Резинка жевательная МеруК** фруктовая или мятная, **Конфеты сосательные**, **Пластина** диагностическая и для наружного применения (липкая), **Клей медицинский для наружного применения**; **Примочки**; **Припарки**; **Промывания**, **Чай** и др.

Один и тот же лекарственный препарат производится в разных лекарственных формах и используется при тех или иных показаниях к применению. Задача врача, больного и провизора выбрать правильную лекарственную форму, обеспечивающую терапевтическую концентрацию в крови или больном органе, быстрый максимальный фармакологический эффект и добиться желаемого результата.



27 – 28 СЕНТЯБРЯ 2012 ГОДА

I Научно-практическая конференция «ЗДОРОВОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ»

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
8 (495) 787-88-27
(многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru

IV специальная осенняя сессия 1–2 октября 2012, отель «Марриотт Гранд» Москва

ЧТО ПРОИСХОДИТ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ:

ЛИДЕРЫ В ПОИСКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Подробную информацию узнайте по телефону: +7 (495) 995 8004 или на сайте www.what.pharma-conf.ru



Генеральный
информационный
партнер:

Официальный
информационно-
аналитический
партнер:

Информационные партнеры:



2 – 3 ОКТЯБРЯ 2012 ГОДА

X Научно-практическая конференция «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И АНТИМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА»

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

3-я Российская научно-практическая конференция

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БАКТЕРИАЛЬНЫХ И ВИРУСНЫХ МЕНИНГИТОВ»

Здание Мэрии г. Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36

В рамках Конференции состоится специализированная Выставка. Дополнительная информация на сайте:

8-9 октября 2012

По вопросам участия
в мероприятии:
Тел.: (495) 617-36-44;
e-mail: expo_press@mail.ru

www.expodata.ru



8 – 12 октября 2012 года

Посещение международной выставки ингредиентов,
компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов
для фармацевтической промышленности

«CPhI Worldwide»

Мадрид (Испания)

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

Научно-практические мероприятия Российского общества дерматовенерологов и косметологов

Актуальная информация для профессионалов: лекции, круглые столы, симпозиумы, мастер-классы и новинки индустрии

г. Краснодар,
11-12 октября 2012 г.г. Челябинск,
26 октября 2012 г.г. Казань,
9-10 ноября 2012 г.г. Мурманск,
7 декабря 2012 г.

Сибирская неделя здоровья и красоты

Beauty-индустрия
Медицина
Спорт11–13
октября
Омск
2012ИнтерСиб
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТРwww.intersib.ru

12 ОКТЯБРЯ 2012

МОСКВА
Новый Арбат 36/9

Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция

ГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ
И ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ

ФГБУ УНМЦ УДП РФ

Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ

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

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

Российский конгресс
**Инфекционные болезни у детей:
диагностика, лечение
и профилактика**

17-18
октября

Санкт-Петербург

МОО «Человек
и его здоровье»

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



17 – 19 ОКТЯБРЯ 2012 ГОДА

II Московский Форум

«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И КОСМЕТОЛОГИЯ: СИНТЕЗ НАУКИ И ПРАКТИКИ»

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

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

Всероссийский конгресс
с международным участием
**Развитие творческого
наследия С.П. Боткина
в отечественной медицине XXI века**

17-19
октябряСанкт-Петербург,
отель Парк Инн Прибалтийская
(ул. Кораблестроителей, 14)МОО «Человек
и его здоровье»

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



Международный
медико-технический форум
23-24 октября 2012 года

МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ



Тел.: (499) 611-17-83
Тел./факс: (499) 794-31-83
E-mail: ntc@meditex.info
Сайт: www.meditex.info



Тел.: (495) 617-36-43/44
Факс: (495) 617-36-79
E-mail: medizdeliya@bk.ru
Сайт: www.expodata.ru

Москва, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, пр. Вернадского, 84

Более подробная информация на сайте:

www.medicaldevices.ru

XIV ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий
„ФармМедОбращение-2012“
24-25 октября 2012г., Москва, ТК «Измайлово»



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



24-26 Октября 2012 г. г. Новосибирск состоится III СЪЕЗД ГЕРОНТОЛОГОВ И ГЕРИАТРОВ РОССИИ.
Съезд проводится при поддержке Министерства здравоохранения и социального развития РФ.
В рамках Съезда будет проходить выставка «ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»

E-mail: apex-expo@list.ru; apex.center@gmail.com; тел./факс: (383) 330-42-30, 330-76-16.

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

XVII Российский национальный конгресс
Человек и его здоровье
ортопедия, травматология, протезирование, реабилитация

24-27 октября

Санкт-Петербург, отель Парк Инн Прибалтийская (ул. Кораблестроителей, 14)



МОО «Человек и его здоровье»

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

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ:



30 октября – 2 ноября 2012

г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4, ФГБУ «Научный центр акушерства гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

социальная проблема, медицинские решения

www.mediexpo.ru
www.ncagip.ru

МЕДИ Экспо

Тел./факс: +7 (495) 721-88-66
e-mail: expo@mediexpo.ru

«БЕЛЭКСПОЦЕНТР» БЕЛГОРОДСКОЙ ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННОЙ ПАЛАТЫ

31 октября
2 ноября 2012 г.

XV межрегиональная специализированная выставка

**МЕДИЦИНА
ФАРМАЦИЯ**

Т./ф.: (4722) 58-29-40, 58-29-41, 58-29-65; E-mail: belexpo@mail.ru, www.belexpocentr.ru; г. Белгород, ул. Победы, 147 А



1 – 2 НОЯБРЯ 2012 ГОДА
VI Научно-практическая конференция
**«СОВРЕМЕННАЯ ГЕМАТОЛОГИЯ.
ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ»**

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



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

VI Российская научно-практическая конференция с международным участием
Санкт-Петербургские дерматологические чтения

1-2 ноября

Санкт-Петербург, отель Парк Инн Прибалтийская (ул. Кораблестроителей, 14)



МОО «Человек и его здоровье»

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

1-3 **СОЧИ** 2012
НОЯБРЯ
НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ
ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ. СОЧИ-2012

- **EXPOMED** XIII специализированная **ВЫСТАВКА** медицинской техники, технологий и фармпрепаратов **ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**
- **ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЮГА РОССИИ. СОЧИ 2012** III ВЫСТАВКА-СИМПОЗИУМ
- **РЕАБИЛИТАЦИЯ, КУРОРТОЛОГИЯ И РЕКРЕАЦИЯ** XII специализированная **ВЫСТАВКА** средств реабилитации и профилактики, оздоровительных технологий и товаров здорового образа жизни

ФИРОС+ МЕДИЦИНА
СТОМАТОЛОГИЯ
СОЧИЭКСПО
тел.: (862) 2647-555
www.sochi-expo.ru

7 НОЯБРЯ 2012
МОСКВА
Новый Арбат 36/9
Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция
**САХАРНЫЙ ДИАБЕТ II ТИПА
И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ**

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УИМЦ УДП РФ
Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ
тел. (495) 614 40 61, 614 43 63
medicnet@mail.ru www.medq.ru

19-й Региональный научный форум
7-9 ноября 2012
МВК им. П. Алабина, Самара



СамараМед. Осень 2012
WWW.MED.RTE-EXPO.RU
Самара тел.: +7 (846) 270 41 00 | e-mail: med@rte-samara.ru
Москва тел.: +7 (495) 921 44 07 | e-mail: med@rte-expo.ru



7-9 ноября, Москва
VII Национальный конгресс терапевтов

С 2012 г. конгресс проходит в самом современном конгрессно-выставочном центре Москвы – «Крокус Экспо» по адресу: Москва, 65–66 км МКАД, Павильон № 3, 4-й этаж, зал № 20.

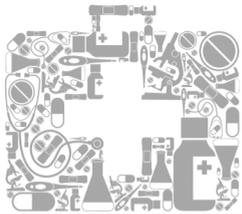


Подробности на сайте: www.nc-i.ru



pharmlogic
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ 2012

VIII ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ
9 ноября 2012 года, Рэдиссон Блю Белорусская, г.Москва
подробности: тел. +7 (495) 648-9159, 507-3824, email: pharmlogic@logicconf.ru, WWW.PHARMLOGIC.RU



14-17 ноября 2012 МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ

614077, Россия, Пермь, бульвар Гагарина, 65, тел.: (342) 262-58-58, www.exporperm.ru

17-я международная выставка
больничного, лабораторного,
диагностического и реабилитационного
оборудования, медицинского
инструментария, расходных материалов,
лекарственных средств, а также
медицинских услуг



15 – 16 НОЯБРЯ 2012 ГОДА Научно-практическая конференция «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРТОПЕДИИ. 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



ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ РУКОВОДИТЕЛЕЙ УЧРЕЖДЕНИЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

19–21 ноября 2012

Москва, ГК «Рэдиссон Славянская»
WWW.FORUM-ZDRAV.RU



21 – 22 НОЯБРЯ 2012 ГОДА VI Научно-практическая конференция «ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ПЕДИАТРИИ»

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
8 (495) 787-88-27
(многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru



ВЫСТАВКИ-ЯРМАРКИ 22-26 НОЯБРЯ



РОСТОВ-НА-ДОНУ, ПР. М. НАГИБИНА, 30
ТЕЛ. 268-77-65; WWW.VERTOLEXPO.RU



23 НОЯБРЯ 2012

МОСКВА
Новый Арбат 36/9
Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА И ДРУГИХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

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



23-25 НОЯБРЯ 2012
г. Новосибирск

Тел.: (383) 211-29-82 / +7-913-931-34-94 / +7-951-371-48-48

Ивент-Центр «Манхэттен»,
ул. Ленина, 21/1 корпус 2

3-6
ДЕКАБРЯ

Москва
ЦВК «Экспоцентр»

19-я Международная специализированная выставка

аптека

WWW.APTEKAEXPO.RU

2012

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

ОРГАНИЗАТОР:

МОСКВА РОССИЯ

ЕВРОЭКСПО



VIENNA AUSTRIA
EUROEXPO
Exhibitions and Congress Development GmbH



РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННЫЙ
СПОНСОР:

Фармацевтический
ИНВЕСТИЦИОННЫЙ
ЦЕНТР

ОФИЦИАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННО-
АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР:

РЕМЕДИУМ
ГРУППА КОМПАНИЙ



Российская неделя здравоохранения

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 3-7 декабря 2012

www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru



Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр»

Москва, Россия

Организатор:

ЭКСПОЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

При поддержке:

- Министерства здравоохранения и социального развития РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии медицинских наук
- Общественной палаты РФ

Под патронатом:

- Торгово-промышленной палаты РФ
- Правительства Москвы

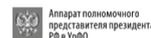


Научно-практическая конференция
**Иновационные
технологии
в охране здоровья
матери и ребенка**

4-я Международная
специализированная выставка
**Дитя и мама.
Екатеринбург 2012**

5-6 декабря | Екатеринбург, ЦМТЕ, Кубышева 44

Официальная поддержка



Аппарат полномочного
представителя президента
РФ в УрФО



Министерство
здравоохранения
Свердловской области



Российское общество
акушеров-гинекологов



Свердловское
общество акушеров-
гинекологов



ФГБУ «Уральский НИИ ОММ»
Минздравразвития РФ



ФГУ ВПО «Уральская
государственная
медицинская академия»



Москва
тел.: +7 (495) 921 44 07
e-mail: t.bykov@rte-expo.ru



Екатеринбург
тел.: +7 (343) 310 32 50
e-mail: a.lukoshkova@rte-ural.ru

www.dm-ural.ru



13 – 14 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА XI МОСКОВСКАЯ АССАМБЛЕЯ ЗДОРОВЬЕ СТОЛИЦЫ

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



19 ДЕКАБРЯ 2012

МОСКВА
Новый Арбат 36/9
Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ. ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

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

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ МОСКВА

УФИ Ассоциация Эксперт ТПП РФ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр», Москва, Россия

3-7 декабря 2012

www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru

Организатор: ЭКСПОЦЕНТР МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ МОСКВА

1-3 **СОЧИ** НОЯБРЯ 2012

НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ. СОЧИ-2012

EXROMED
XIII специализированная **ВыСТАВКА** медицинской техники, технологий и фармпрепаратов **ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЮГА РОССИИ. СОЧИ 2012
III **ВыСТАВКА-СИМПОЗИУМ**

РЕАБИЛИТАЦИЯ, КУРТОЛОГИЯ И РЕКРЕАЦИЯ
XII специализированная **ВыСТАВКА** средств реабилитации и профилактики, оздоровительных технологий и товаров здорового образа жизни

КОНФЕРЕНЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ВСЕХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПОНСОРЫ:

ОРГАНИЗАТОР: Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи»
тел.: (862) 264-75-55, (495) 745-77-09, доб.105
m.pisarenko@sochi-expo.ru, www.sochi-expo.ru

ФАРМРЫНОК | Специализированные мероприятия

3-й международный форум Института Адама Смита

Adam Smith CONFERENCES

ИССЛЕДОВАНИЕ И РАЗРАБОТКА ИННОВАЦИОННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РОССИИ 2012

PHARMA ASI INNOVATIVE DRUG R&D RUSSIA 2012

21—23 ноября 2012
Г. Отель «Марriott Гранд», Москва

СКИДКА 10%
VIP КОД - HR23MAAD*
*условия и ограничения

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ФОКУС-ДЕНЬ:
Среда, 21 ноября 2012 г.

ПРОВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В РОССИИ

Эффективный подход к выбору дизайна, планированию и проведению исследования

- Обзор сектора — вызовы, задачи и перспективы
- Как обеспечить успех проведения исследования в России?
- Вопросы организации проведения исследования
- Регуляторные аспекты проведения клиники
- Особенности проведения локальных регистрационных исследований

50+ ДОКЛАДЧИКОВ, включая:

	Саломон Азулей Старший вице-президент по медицинским вопросам и развитию, Emerging Markets & Established Products Pfizer Inc		Сергей Цыб Руководитель Деп-та химико-технологического комплекса и биотехнологий Министерство промышленности и торговли РФ		Джеймс Класс Директор по планированию и реализации проектов в России MSD-Russia
	Стив Янг Вице-президент, Глава R&D, Азия и развивающиеся рынки AstraZeneca		Андрей Иващенко Председатель Совета директоров ЦВТ «ХимРар»		Наира Адамян Управляющий директор, Россия и СНГ Janssen Pharmaceutica
	Майкл Нохайл Директор департамента по молекулярной диагностике Группа компаний «Новартис» (Швейцария)		Ричард Бергстром Генеральный директор, Европейская федерация ассоциаций фармацевтических производителей (EFPIA)		Виктория Анашкина Генеральный директор Amgen, Россия

Партнеры мероприятия: RVC, АСТО Association of Clinical Trials Organizations, R-PHARM Innovative Health Technologies, ООСТ clinical trials in CEE, ИИХР Институт химического разнообразия, Спонсор Фокус Дня: SRG Synergy Research Group

Информационные партнеры: Новости GMP, Медицинский Вестник, Фармацевтическая отрасль, Казахстанский Фармацевтический Вестник, Генеральный информационный партнер: Фармацевтический Вестник, Информационный Интернет-партнер: Pharma, Аналитический информационный партнер: REMEDIUM

Поддерживающие Организации: bne, Anmeku, Medical News TODAY, medtusovka, CAIPM, Ассоциация Фармацевтических Производителей

Tel: +44 20 7017 7444
Fax: +44 20 7017 7447
events@adamsmithconferences.com
www.drug-research-russia.com



ТАКИЕ РАЗНЫЕ

Зубные пасты являются основными средствами индивидуальной гигиены полости рта и делятся на две большие группы: гигиенические и лечебно-профилактические.

Гигиенические пасты обладают только очищающим действием, имеют приятный вкус, фруктово-ягодный или другой аромат (жевательной резинки, колы), легкий антисептический эффект, применяются при отсутствии проблем полости рта.

Лечебно-профилактическая группа включает лекарственные препараты и биологически активные вещества, предупреждающие заболевания и оказывающие лечебное воздействие (как вспомогательный метод).

Гигиеническую зубную пасту выбирают, полагаясь на свои собственные предпочтения, а лечебно-профилактическая рекомендуется врачом, исходя из индивидуальных особенностей пациента.

Сегодня можно встретить следующие разновидности лечебно-профилактических зубных паст:

- > с растительными препаратами; в составе некоторых присутствует витамин С, хлорофилл, бальзамические смолы (для укрепления и обеззараживания десен);
- > с настоями лекарственных трав (ромашка, зверобой, эвкалипт), которые обладают противовоспалительными, вяжущими и дезодорирующими свойствами;
- > с соевыми добавками, способствующими растворению зубного налета, устранению неприятного запаха изо рта, улучшению обменных процессов, уменьшению кровоточивости десен, а также оказывающими противовоспалительное действие;
- > с протеолитическими ферментами и соевыми компонентами (для растворения омертвевших тканей, зубного налета, мягких зубных отложений);
- > с фтором для укрепления твердых тканей зуба;
- > с солями кальция и фосфора для чувствительной эмали зубов;
- > с БАД – способствуют заживлению ран, убивают болезнетворные микроорганизмы;
- > с хлоргексидином – обладают бактерицидными свойствами;
- > гелевые пасты минерализуют эмаль зубов.

Как выбрать зубную щетку

В наши дни на смену зубным щеткам из натуральной щетины постепенно приходят синтетические собратья, которые легче смоделировать в зависимости от проблемы. При выборе зубной щетки нужно руководствоваться главным правилом: она должна полностью соответствовать состоянию ротовой полости.

- > Чем удобнее зубная щетка, тем чаще и эффективнее ее можно использовать.
- > Выбирайте зубную щетку в соответствии с размером ротовой полости. Например, длина чистящей поверхности для ребенка составляет 18–25 мм, ширина – 7–9 мм. Для взрослого человека: длина – 23–30 мм, ширина – 7,5–11 мм.

Замена щетки из натуральной щетины осуществляется через 3–4 месяца, из искусственной – через 1–2 месяца.

Зубные щетки разделяются по степени жесткости щетины.

- > Мягкие щетки рекомендуют самым маленьким, а также при обострении заболеваний пародонта, слизистой оболочки полости рта, после оперативного вмешательства.
- > Фаворитами являются универсальные зубные щетки с эргономичной, нескользящей ручкой, со щетиной средней жесткости для людей, не имеющих проблем с зубами и деснами.
- > Зубные щетки с жесткой и очень жесткой щетиной применяют для очищения зубных протезов.
- > Помимо этого производители разрабатывают дорожные модели, которые отличаются компактностью, встроенный футляр для хранения. Специально для путешествий разработаны дорожные наборы, укомплектованные зубными пастами, ополаскивателями, флоссом. Все продукты – в мини-формате.
- > Встречаются разновидности с серебряным или золотым покрытием базовой поверхности головки, с индикаторами, которые вовремя напоминают о замене щетки, для массажа чувствительных зубов и десен, для ухода за воспаленными (кровоточивыми) деснами.
- > Электрические и ультразвуковые зубные щетки помимо очищения зубов и межзубных пространств осуществляют вибромассаж десен. Кроме того, они бывают снабжены дополнительными насадками для полировки, чистки между

В ОБЪЕКТИВЕ: УХОД ЗА ЗУБАМИ И ПОЛОСТЬЮ РТА

Если совсем недавно в данном фармацевтическом сегменте лидировали зубная щетка и зубная паста, то сегодня аптечные витрины оформлены с невероятным размахом, поражая потребителя богатством ассортимента.



зубами, чистки языка. Из многообразия электрических моделей можно выбрать системы для всей семьи с несколькими индивидуальными насадками, а также при заболеваниях полости рта (гингивит, стоматит, кровоточивость десен), для людей с ортодонтическими конструкциями. Особенно данное изделие рекомендовано инвалидам и детям.

Сменные насадки для зубных щеток могут быть как для механических моделей, так и для электрических. Однако не все насадки универсальны, поэтому в отдельных случаях следует подбирать их внимательно только для определенной модели.

ДЕТСКАЯ ЛИНЕЙКА

Многие детские стоматологи и производители убеждены в том, что с появлением первого зубика у вашего малыша должна появиться зубная щетка и зубная паста, объясняя такую точку зрения тем, что состояние молочных зубов влияет на формирование постоянных зубов и челюстных костей. А преждевременное удаление/выпадение нездоровых молочных зубов приводит к развитию неправильного прикуса. Однако у данной теории есть и противники, которые считают, что лучше приучать ребенка к процедуре с 2–4 лет, когда он сможет осознанно самостоятельно чистить зубы.

В задачи родителей входит показать, как правильно это делать, родиться дополнительные средствами (в соответствии с возрастом) и, конечно, контролировать этот процесс, пока малыш не освоит все азы «хитрой» премудрости.

- > Детские зубные щетки для разных возрастных категорий (с учетом особенностей детских зубов и десен) отличаются ярким разнообразным дизайном и также могут снабжаться индикаторами, которые в данном случае помогут определить родителям, чистят ли дети зубы.
- > Кроме привычных механических зубных щеток, существуют и электрические – красочно оформленные, с веселыми сказочными персонажами, что помогает сформировать у ребенка интерес и привить здоровые навыки по уходу за полостью рта в раннем возрасте.
- > Детские зубные пасты – это отдельная тема. Основные требования, которые учитываются при ее производстве:
 - > безопасность, поскольку большинство детей проглатывают случайно какое-то количество;
 - > приятный вкус и аромат, чтобы ребенок получал удовольствие от ухода за зубами;
 - > отсутствие сахара (гарантия защиты от кариеса).

По возрастным категориям зубные щетки и пасты в основном делятся на следующие группы: до 4 лет, с 4 до 8 лет, с 8 до 18 лет. Для детей старше 8 лет дополнительным средством ухода за зубами становится ополаскиватель. Зубные щетки для детей производятся с особо мягкой щетиной, после 8 лет зубная щетка становится более жесткой.

НЕЗАМЕНИМЫЕ ПОМОЩНИКИ

Интердентальные ершики – своеобразная альтернатива зубным щеткам. Они оказывают неоценимую услугу, очищая труднодоступные межзубные пространства. Используются для тщательного массажа, улучшающего кровообращение, ухода за деснами при имплантах, мостовидными протезами, традиционными коронками, брекетами, а также у людей со здоровыми зубами (очистка широких межзубных промежутков). Как и зубные щетки, ершики различаются по жесткости щетины, по форме и размеру.

Применение интердентальных ершиков предельно просто. Во время очистки производятся возвратно-поступательные и круговые (по часовой стрелке) движения. Замена ершиков или сменных насадок к ним осуществляется после заметного размягчения ворсинок.

Зубная нить (флосс). Ее предназначение также сводится к очистке межзубных промежутков. Предпочтительно использовать это вспомогательное средство после каждо-

го приема пищи для того, чтобы удалить скопившийся между зубами налет и частички еды.

Флоссы представляют собой тонкую синтетическую нить длиной 35–40 см и различаются как по ширине: толстые и тонкие, так и по составу. Пропитанные воском (вощенные) – лучше проникают в узкие промежутки, невоощенные меньше скользят и хорошо очищают. Ароматизированные, например, мятой, клубникой, бергамотом, кардамоном – освежают, оставляя приятный вкус.

Зубные нити широко применяются как для здоровых зубов, так и для очистки широких межзубных промежутков при мостовидных протезах, коронках, имплантах, брекет-системах и других ортодонтических конструкций.

Скребок для языка. На языке скапливаются бактерии, которые могут стать причиной неприятного запаха изо рта, поэтому чистить язык тоже нужно либо специальным скребком, либо зубной щеткой, имеющей на обратной стороне головки специальную рельефную прорезиненную поверхность, либо обычной зубной щеткой. Производить замену скребка необходимо с такой же периодичностью, что и зубную щетку.

Ополаскиватели для полости рта способны решить множество проблем. Прежде всего, освежают, удаляют неприятный запах и выполняют лечебно-профилактические функции.

Существуют средства для укрепления зубной эмали, уменьшения чувствительности зубов (снижают восприимчивость к горячему, холодному, сладкому, кислому), удаления налета от кофе и других красителей и т.д., обладающие противовоспалительным и антибактериальным эффектом. Можно встретить ополаскиватели, предотвращающие кровоточивость десен (вяжущее действие).

Ополаскиватели представляют собой водно-спиртовые растворы, которые содержат ароматические масла, ментол или настойки лекарственных трав (крапива, шалфей, зверобой, календула, Melissa, ромашка, липа, алоэ вера, масло чайного дерева, душица, эхинацея).

Их рекомендуется применять сразу после чистки зубов или между чистками (после приема пищи).

Специалисты советуют использовать ополаскиватели, способствующие профилактике кариеса, воспаления десен, образования зубного налета, минерализации зубной эмали.

Важно помнить, что ополаскиватели являются грамотным дополнением к зубной пасте.

Пенка и спрей – продукты нового поколения, востребованы людьми, которые много времени проводят на работе, путешествуют и т.д. Компактная, удобная форма этих препаратов позволяет всегда брать их с собой.

Спрей способствует быстрому освежению дыхания, помогает блокировать неприятный запах, восстанавливает кислотно-щелочной баланс, обладает антибактериальным эффектом.

Пенка – это препарат «2х1»: удаляет зубной налет, заботится о деснах, нормализует микрофлору полости рта, освежает дыхание. После ее применения уже не приходится думать о полоскании рта и чистке зубов.

Данные продукты отличаются разнообразием вкусов и ароматов: мята, апельсин, лакричник, облепиха, гранат, малина, бергамот, имбирь, лаванда, эвкалипт и пр.

Зубочистки – предмет разового использования, изготавливаются из дерева или пластмассы. Применяются для очистки зубов от частиц пищи после еды.

Жевательная резинка способствует очищению полости рта после приема пищи, удалению зубного налета, освежению дыхания. Рекомендуется жевать резинку после еды в течение нескольких минут, пока ощущается ее вкус. В противном случае может произойти нарушение функций слюнных желез.

Из менее популярной косметики для полости рта можно отметить: ластики для удаления зубного налета, отбеливающие карандаши, а также ухаживающие в прошлое зубные порошки.



ирригатор

ПРОДУКТЫ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ В АПТЕЧНОМ АССОРТИМЕНТЕ

Продолжение, начало в МА №8/12

Сырье, используемое в производстве продуктов детского питания, и их химический состав должны соответствовать требованиям санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов» (утв. Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации – постановлением от 14.11.01 №36).

В питании детей раннего возраста, от рождения до 3 лет, не допускается использование биологически активных добавок к пище (далее – БАД) на основе дикорастущих и лекарственных растений, за исключением БАД на основе укропа, фенхеля и ромашки.

Продукты детского питания для детей раннего возраста не должны содержать:

- ▶ ароматизаторов, красителей, стабилизаторов, консервантов, пищевых добавок, за исключением допущенных для производства продуктов детского питания санитарными правилами и нормативами СанПиН 2.3.2.1293-03 «Гигиенические требования по применению пищевых добавок» (постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.04.03 №59, зарег. Минюстом России 02.06.03, рег. №4613);
- ▶ витаминов и минеральных солей, не включенных в приложение 2 «Витамины и минеральные соли, рекомендуемые для использования при производстве продуктов детского питания для детей раннего возраста» к СанПиН 2.3.2.1940-05;
- ▶ искусственных подслащивающих веществ (сахарозаменителей);
- ▶ поваренной соли в продуктах прикорма свыше 0,4%;
- ▶ пряностей, за исключением укропа, петрушки, сельдерея, лука, чеснока, тмина, базилика, сладкого белого и душистого перца, орехано, корицы, кориандра, гвоздики, лаврового листа.

В питании детей с 3 до 14 лет разрешается использовать БАД, включающие только витамины, минеральные соли и микроэлементы, пищевые волокна, пробиотики и пребиотики, а также только разрешенные лекарственные и дикорастущие травы (прил. 1 к СанПиН 2.3.2.1940-05).

Готовые продукты детского питания для детей дошкольного и школьного возраста НЕ СОДЕРЖАТ:

- ▶ соли поваренной пищевой свыше 0,9% в мясных полуфабрикатах, свыше 1,2% – в консервах, свыше 1,8% – в колбасных изделиях; нитритов свыше 0,003% в колбасных изделиях;
- ▶ в рыбных полуфабрикатах, консервах – соли пищевой поваренной свыше 0,8%;

- ▶ в мясных и рыбных полуфабрикатах, колбасных изделиях – жгучих специй;
- ▶ в кондитерских изделиях – алкоголя, кофе натурального, ядра абрикосовой косточки, кулинарных и кондитерских жиров, пиро-сульфата натрия;
- ▶ майонеза.

Для производства детских травяных чаев используются виды лекарственного растительного сырья, рекомендуемые в прил. 1 «Виды лекарственного растительного сырья, допущенные для использования при производстве травяных чаев для детей раннего возраста и БАД для детей старше 3 лет» к СанПиН 2.3.2.1940-05, а именно: плоды аниса обыкновенного, корни алтея лекарственного, листья березы бородавчатой, листья березы повислой, цветки бузины черной, цветки гибискуса, цветки красной мальвы, трава душицы, листья земляники, цветки календулы (ноготки аптечные), листья крапивы двудомной, цветки лаванды узколистной, цветки липы сердцевидной, листья малины обыкновенной, цветки мальвы (просвирник лесной), цветки мальвы лесной, листья Melissa, листья мяты лимонной, листья мяты перечной, листья облепихи, листья подорожника большого, листья подорожника среднего, листья подорожника ланцетовидного, померанца горького корка, цветки ромашки аптечной, листья смородины черной, трава тимьяна душистого, трава чабреца, трава тимьяна ползучего, плоды тмина обыкновенного, плоды фенхеля обыкновенного, плоды укропа аптечного, плоды черники, плоды шиповника, плоды брусники.

Наименования и формы витаминов, рекомендуемых для использования при производстве продуктов детского питания для детей раннего возраста (прил. 2 к СанПиН 2.3.2.1940-05):

- Вит. А – ретинолацетат; ретинолпальмитат; бета-каротин
- Вит. Д – Д₂ эргокальциферол; Д₃ холекальциферол
- Вит. Е – Д-токоферол; Д-Л-альфа-токоферол; Д-альфа-токоферол
- Вит. В₁ – тиамин гидрохлорид; тиамин бромид; тиамин мононитрат; тиамин хлорид
- Вит. В₂ – рибофлавин; рибофлавин-5-фосфат; натрий
- Вит. РР (ниацин) – никотинамид; никотиновая кислота
- Вит. В₆ – пиридоксин гидрохлорид; пиридоксин-5-фосфат; пиридоксин дипальмитат
- Пантотеновая к-та – D-пантотенат кальция; D-пантотенат натрия; декспантенол

ЗАМЕНИТЕЛИ ЖЕНСКОГО МОЛОКА И ПОСЛЕДУЮЩИЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ

СанПиН 2.3.2.1940-05 определяет, что «заменители женского молока – это пищевые продукты в жидкой или порошкообразной форме, изготовленные на основе коровьего молока или молока других сельскохозяйственных животных, белков сои и предназначенные для использования в качестве заменителей женского молока и максимально приближенные к нему по химическому составу для удовлетворения физиологических потребностей детей раннего возраста».

В прил. 15 СанПиН 2.3.2.1078-01 раскрывает и краткую характеристику основных видов продуктов детского питания, в т.ч. на молочной основе, а в прил. 3 содержит гигиенические требования безопасности и пищевой ценности продуктов детского питания.

«Заменители женского молока предназначены для смешанного и искусственного вскармливания детей и являются высококачественным продуктом, изготавливаемым преимущественно на основе коровьего молока, а также на основе белков сои и др., максимально приближенным по составу к женскому молоку и тем самым адаптированным к особенностям метаболизма, функционального состояния и иммунореактивности первого года жизни» (прил. 15).

Для характеристики пищевой ценности «заменителя женского молока» используются специальные показатели, отражающие:

- ♦ биологическую ценность белкового компонента продукта;
- ♦ пищевую ценность жиров (содержание линолевой кислоты, соотношение омега-3 и омега-6 жирных кислот, отношение ПНЖК/витамин Е);
- ♦ пищевую ценность углеводов;
- ♦ минеральный и витаминный состав;
- ♦ величины осмоляльности (осмолярности) и потенциальной водно-солевой нагрузки на почки.



Ирригатор – прибор, который обеспечивает наиболее эффективный уход за полостью рта в домашних условиях и в дороге. Данное устройство орошает зубы и брекет-системы, удаляя бактериальный налет, массирует десны, стимулируя кровообращение и предотвращая их воспаление.

Подача воды или лечебного бальзама осуществляется под давлением из специального накопника. В современных моделях комбинируются несколько уровней давления воды с режимом пульсации. Устройства снабжаются стандартными насадками, «скребками» для языка, пародонтологической и ортодонтической насадками.

Портативный дорожный ирригатор в отличие от стационарного имеет более слабый поток воды.

Омовение полости рта может происходить с помощью обычной питьевой или минеральной воды, лечебных бальзамов. Последние содержат соли кальция, фтор, антибактериальные добавки, натуральные экстракты растений, благодаря различным составам уничтожается тлетворная микрофлора, вызывающая пародонтит, устраняется кровоточивость, исчезают зуд и раздражение, слизистая оболочка рта лучше восстанавливается, укрепляется эмаль зубов и т.д.

Вит. В₁₂ – цианокобаламин; гидроксокобаламин
Фолиевая к-та (фолиевая кислота)
Вит. С – L-аскорбиновая к-та; L-аскорбат натрия; L-аскорбат кальция; 6-пальмитил-L-аскорбиновая к-та (аскорбилпальмитат); аскорбат калия
Вит. К – филлохинон (фитоменадион)
Биотин (D-биотин)
Холин – Холина хлорид; холина цитрат; холина битартрат
Инозит (Инозит)
Карнитин – L-карнитин; L-карнитина хлоргидрат.

Элементы и формы минеральных солей

Кальций – кальций углекислый (Е 170); кальций лимоннокислый трехзамещенный (Е 333); глюконат кальция (Е 578); глицерофосфат кальция (Е 383); лактат кальция (Е 327); кальциевая соль ортофосфорной кислоты (Е 341)

Натрий – цитрат натрия, хлорид натрия (Е 331)

Магний – карбонат магния (Е 504); магний лимоннокислый двузамещенный (Е 345); хлорид магния (Е 511); глюконат магния (Е 580); магниевые соли ортофосфорной кислоты (Е 343); сульфат магния (Е 518); лактат магния (Е 329)

Калий – цитрат калия (Е 332); лактат калия (Е 326); калий фосфорнокислый двузамещенный ГОСТ 2493

Железо – глюконат железа (II) (Е 579); железо (II) сернокислое 7-водное ГОСТ 4148; лактат железа (II) (Е 585); фумарат железа (II); дифосфат (пирофосфат) железа (II); элементарное железо

Медь – карбонат меди; цитрат меди; глюконат меди; сульфат меди (Е 519)

Цинк – ацетат цинка; сульфат цинка; хлорид цинка

Марганец – карбонат марганца; хлорид марганца; цитрат марганца; глюконат марганца; сульфат марганца

Йод – йодид калия, йодат калия.

Упаковка продуктов ДП должна обеспечивать безопасность и сохранность пищевой ценности на всех этапах оборота. При упаковке используются материалы, разрешенные для использования в установленном порядке для контакта с продуктами ДП.

Продукты детского питания для детей раннего возраста, как правило, выпускаются в фасованном виде в мелкоштучной герметичной упаковке; жидкие продукты для питания детей раннего возраста выпускаются в упаковке объемом не более 0,35 л.

Требования к информации, нанесенной на этикетку продуктов ДП, устанавливаются в соответствии с действующими законодательными и нормативными документами, регламентирующими вынесение на этикетку информации для потребителя. При этом информация должна содержать сведения об области применения, возрастные рекомендации.



Вместе с тем в питании детей могут использоваться и частично адаптированные формулы, включающие отечественные и зарубежные смеси прежних поколений, а также смеси для детей второго полугодия жизни (так называемые «последующие формулы»).

На основе рекомендуемого состава могут быть разработаны сухие и жидкие, пресные и кисломолочные смеси. В качестве заквасок для кисломолочных смесей и используются бифидо- и лактобактерии, ацидофильная палочка и др. Кислотность адаптированных кисломолочных смесей не превышает 70 градусов Т.

Заменители женского молока, предназначенные для вскармливания детей первых месяцев жизни, целесообразно дополнительно обогащать защитными факторами (лизоцимом, бифидобактериями и др.), поскольку дети этого возраста характеризуются незрелым иммунным ответом и их иммунологический статус в значительной мере определяется факторами иммунологической резистентности, содержащимися в женском молоке.

Наряду с показателями пищевой ценности исключительно важное значение для заменителей женского молока имеют показатели безопасности.

Для производства адаптированных смесей должно использоваться коровье молоко, а также другие компоненты, специально предназначенные для производства продуктов детского питания.

Федеральный закон РФ №88-ФЗ от 12.06.08 «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» (в ред. Федерального закона от 22.07.10 №163-ФЗ) раскрывает основные аспекты технического регулирования на молоко и молочную продукцию, в т.ч. и на молочные смеси.

Продолжение в МА №10/12

Елена ЗАХАРОЧКИНА, к.ф.н.

Мнение эксперта

Какие из вышеперечисленных средств являются наиболее востребованными и необходимыми для того, чтобы сохранить здоровье зубов и полости рта?

Отвечает **Максим Владимирович Грабельников, врач-стоматолог ФГБУМНИИ психиатрии:**

– Зубная щетка и зубная паста по-прежнему остаются неотъемлемой частью гигиены полости рта, как в домашних условиях, так и в отпуске. В качестве вспомогательных средств добрую службу оказывают ополаскиватели, флоссы, ершики. При отсутствии необходимых условий для очистки зубов выручат пенки. А такой стационарный центр, как домашний ирригатор, пожалуй, лучшее, что может предложить современная стоматология, чтобы комплексно решать уход за зубами и полостью рта, учитывая индивидуальные проблемы каждого члена семьи.

Ольга ЛУПАНИНА

Подписка на I полугодие 2013 года

"Московские аптеки"

Фармацевтическая газета
(6 номеров)почта 2250,00 р
курьер 2670,00 р

ЦЕНЫ УКАЗАНЫ С УЧЕТОМ 18% НДС

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

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

Плата платежным поручением или почтовым переводом. Получатель: ООО "Алеста"



Организатор: infor-media Russia
Контакты: Информационные Решения



IV специальная осенняя сессия ЧТО ПРОИСХОДИТ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ: ЛИДЕРЫ В ПОИСКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ

1-2 октября 2012, отель «Марriott Гранд» Москва

Подробную информацию узнайте по телефону: +7 (495) 995 8004
или на сайте www.what.pharma-conf.ru



CPhI worldwide
where intelligence gathers

ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА

Посещение международной выставки ингредиентов,
компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов
для фармацевтической промышленности

8 - 12 ОКТЯБРЯ 2012 Г., МАДРИД, ИСПАНИЯ



Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»
тел./факс: (495) 797-62-92, (499) 250-25-06, 251-41-50 (многоканальные)
E-mail: kes@infomedfarmdialog.ru, www.infomedfarmdialog.ru
Координатор проекта: Кривокорытова Екатерина

24-25 октября 2012 г.,
Москва, ТГК «Измайлово»

ФАРММЕДОБРАЩЕНИЕ
2012

XIV ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ
В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

ФармМедОбращение 2012

Включено в план мероприятий Минздрава России на 2012 г.
(приказ № 240 от 19 марта 2012г.)

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Приглашаем Вас принять участие в ежегодной Всероссийской конференции «Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий – «ФармМедОбращение 2012», которая является одним из наиболее авторитетных информационных источников для профессионалов фармацевтической и медицинской отрасли.

В 2012 году произошли большие изменения в законодательной базе и административной структуре здравоохранения. Все это найдет отражение в работе конференции: и тематике программы и списке приглашенных докладчиков.

В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ:

- Изменения законодательства в здравоохранении: итоги 2012 г. и что планируется в 2013 г.
- Распределение полномочий между федеральным центром и регионами в системе лекарственного обеспечения
- Государственный контроль качества лекарственных средств: виды, итоги 2012 г., планы на 2013 г.
- Экспертиза и регистрация лекарственных средств и изделий медицинского назначения: правила и процедуры
- Регулирование особых групп лекарственных средств. Проблема биоаналогов
- Клинические исследования: текущий статус и проблемные моменты
- Фармаконадзор: место в системе государственного контроля
- Государственные программы лекарственного обеспечения: виды, механизм реализации, финансирование, перспективы расширения
- Закупки лекарственных средств на различных уровнях системы здравоохранения
- Формирование перечней лекарственных средств
- Лекарственное страхование: какие модели будут выбраны, планирование пилотных проектов
- Перспективы разработки и внедрения новых стандартов лечения
- Редкие болезни и орфанные лекарства
- Таможенный союз и обращение лекарственных средств
- Развитие отечественного фармацевтического производства (Специальный фокус)
- Аптечная деятельность: какие проблемы решены в 2012 г. и к чему готовиться в 2013 г.
- Оценка технологий здравоохранения – практические аспекты внедрения в России
- Взаимодействие фармкомпаний и специалистов здравоохранения: итоги первого года работы в условиях нового законодательства

Для участия в работе конференции приглашены представители:

Государственной Думы, Совета Федерации, Общественной Палаты РФ, Минздрава России, Росздравнадзора, ФФОМС, Счетной палаты Российской Федерации, Федеральной таможенной службы, Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, Минпромторга России, Федеральной службы по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам, Федеральной антимонопольной службы, Федеральной службы по тарифам, Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии и др.

Дополнительная информация на сайте www.fru.ru и по тел.:
(495) 359-06-42, 359-53-38, E-mail: fru@fru.ru, skype: fru2012

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

социальная проблема, медицинские решения

НА КОНФЕРЕНЦИЮ ПРИГЛАШАЮТСЯ ВРАЧИ
АКУШЕРЫ-ГИНЕКОЛОГИ, РАБОТАЮЩИЕ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И В СТАЦИОНАРАХ,
ГЕМОСТАЗИОЛОГИ, ЗАВЕДУЮЩИЕ ОТДЕЛЕНИЯМИ
И РУКОВОДИТЕЛИ УЧРЕЖДЕНИЙ РОДОВОСПОМО-
ЖЕНИЯ, ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ.

2012 30 октября
– 2 ноября



г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4,
ФГБУ «Научный центр акушерства гинекологии
и перинатологии имени академика
В.И. Кулакова» Минздрава России



Тел./факс: +7 (495) 721-88-66, e-mail: expo@mediexpo.ru

www.mediexpo.ru
www.ncagip.ru

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение — 1+24 страницы

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

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

ПОДПИСКА

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

В Интернете: www.mosapteki.ru

В почтовых отделениях России: по каталогу
«Почта России» индекс 24489, 61901, 61902, 619034

Через альтернативную сеть:

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

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

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

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

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

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

Новосибирск: (3832) 92-79-41

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

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты. Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

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

МОСКОВСКИЕ
Anmeku
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА



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

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

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете
Российской Федерации по печати
Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999
Газета выходит 1 раз в месяц
Газета отпечатана в ООО «Типография Михайлова», г. Смоленск
Заказ №2012-04652
Тираж: 15 000 экз.
Номер подписан в печать 18.09.12
Цена свободная