

ТЕМА НОМЕРА

Государство и фарма: монолог или взаимодействие ▶ 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Государственное управление

Сергей Калашников: «Медучреждениям выгодно лечить пациента долго и дорого» ▶ 9

Медицинское страхование

Логика в рамках ▶ 10

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Посвящение березе ▶ 22

Диетология

Займитесь собой, и весна подарит вам радость! ▶ 23

ФАРМРЫНОК

Мониторинг

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

Аптечные продажи препаратов от сухости глаз ▶ 4

Продвижение ЛС

Добраться до пациента: дженерики начинают и выигрывают ▶ 13

ФАРМРЫНОК СНГ

Влияние регуляторных изменений на фармацевтический рынок СНГ ▶ 10

АПТЕКА

Консультации

Ввоз и вывоз НС, ПВ и прекурсоров ▶ 16

Синтетические химиотерапевтические антибактериальные средства ▶ 17

Кто риски создает, тот их и регулирует ▶ 18

Визитная карточка

«Alphega аптека»: независимый – не значит незащищенный ▶ 2

Искусство продаж

На чем может заработать аптека ▶ 15

МА № 4/12 примет участие

в 18 мероприятиях

ГОСУДАРСТВО И ФАРМА: МОНОЛОГ ИЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ?

В одной известной нам стране – речь не идет ни о США, ни об одном из государств Европы – ни один нормативно-правовой акт, касающийся фармы, не может быть зарегистрирован без заключения экспертов профессиональных Ассоциаций. Пока закон не одобрит профессиональная общественность, в силу он не вступит. К представителям Ассоциаций прислушиваются не только внутри страны. На заседаниях Таможенного союза они также являются полноправными участниками.

Скорее всего, читатель догадался, что речь идет не о России. Власть нашей страны не привыкла воспринимать глас фармпромышленной общественности как значимый в построении системы здравоохранения. Значимый – потому что голос отрасли во многих случаях считается совещательным. Мнение специалиста никак – или почти никак – не влияет на решение законодателя. И в отечественном сознании (включая сознание представителя власти) – общество и государство находятся в оппозиции. Их интересы считаются противоположными по умолчанию – хотя действительность часто подтверждает их совпадение. Системы – потому что специалисты действуют поодиночке. Здравоохранения? В качестве одного из аргументов государственные власти приводят следующее: здоровье населения и прибыль – вещи разные. Те, кто создает лекарства и реализует их, – представители бизнеса. Или вообще работники торговли. Поэтому все их предложения и замечания – в т.ч. касающиеся законодательной деятельности – вызваны экономическими интересами. Бизнес борется за прибыль – и только за нее. И если законодатель принимает в расчет его мнение, он навредит и себе, и пациенту.

В результате у одного и того же взаимодействия «законодатель – специалист» (за которым с огромным вниманием наблюдают обычные граждане) есть несколько альтернативных вариантов описания.

По версии законодателя, государство находится на стороне пациента. Власть заявляет, что заботится о здоровье и благополучии каждого живущего в стране – и оказывает помощь каждому нуждающемуся в ней гражданину. На противоположной стороне баррикад – фарминдустрия. Она – всего лишь бизнес, который борется с государством за самое важное – прибыль. Несмотря на давление фармпрома, законодатель всеми силами отстаивает интересы своих граждан.

С точки зрения пациента, расстановка сил совершенно иная. Ежедневно каждый из нас ведет неравный бой с отечественным «здравоохранением». Вновь и вновь гражданин вынужден отступать – и полностью принимать условия победителя. Где-то на горизонте видно тех, кто мог бы защитить человека – и отстаивать его право на качественную медицинскую помощь и доступные лекарства. Но зачастую те, кто призван представлять интересы пациента, в реальности оберегают государство от

его же собственных граждан. Имеет ли смысл обращение к таким «защитникам»? Так создается ощущение, что в законодательной реальности ничего нельзя изменить...

Подобная позиция встречается и среди... участников фармсообщества (включая членов профессиональных ассоциаций). Ничего сделать нельзя, думают они. В игре с законодателем обязаны соблюдать правила все, кроме него. Возможно ли выиграть при такой расстановке сил?

Тем не менее, даже в таком положении дел можно увидеть основу будущей победы. Ну и что, что законодатель самостоятельно устанавливает правила – и, на первый взгляд, никто не в силах заставить его прислушаться? Играет он тоже в одиночку – и выигрывает лишь потому, что остальные участники фармрынка не стремятся (или по какой-то причине не могут) объединить свои усилия. В результате права врача отстаивает организация медицинская, аптеки – аптечная, пациента – пациентская... Список можно продолжать – но есть ли необходимость? Фармацевтические ассоциации пытаются обратиться к врачам, пациентские – к индустриальным. Медицинские организации не признают друг друга, фармпром не может найти «общие темы» с фармрозницей. При прочих «равных» условиях выигрывает законодатель. Он может заявить, что пошел на компромисс – и во многом уступил мед- и фармсообществу. Из множества мнений всегда можно выбрать то, которое не противоречит Вашим интересам. А значит, с ним вполне можно согласиться – и представить свое согласие как готовность идти на уступки.

Кто-то возразит: а так ли важен диалог государства и специалистов? Законодатель не мешает врачу и производителю заниматься своим делом – так отчего ж медицина и фарма должны вмешиваться в дела законодателя? Он прекрасно разберется и без посторонней помощи.

Другой вопрос, что помимо формы в нормативно-правовых актах присутствует и содержание. Как правило, оно относится к компетенции не юриста, а профильного специалиста, которому и предстоит осуществлять свою деятельность в соответствии с имеющимся законодательством. Но законодательные документы разрабатывают не имеющие мед- и фармобразования представители власти. Все, что находится вне их знаний, оказывается вне закона. Если госслужащий не осведомлен о чем-либо – врач и фармацевт не вправе это осуществлять. Как быть в такой ситуации: обязать всех сотрудников Минздравсоцразвития получить высшее медицинское образование (а затем повторить аналогичную процедуру с остальными отраслевыми министерствами)? Или же просто привлечь экспертов к составлению законодательных актов?

Если статьи о фарме начнут писать фармацевты, а статьи о медицинской помощи – врачи, многие противоречия могут быть сняты. А пока профессиональные ассоциации вынуждены обращаться во все органы власти, отличные от Минздравсоцразвития. Там они находят хотя бы возможность быть услышанными...

▶ Стр. 5





alphega
аптека

НЕЗАВИСИМЫЙ – НЕ ЗНАЧИТ НЕЗАЩИЩЕННЫЙ



Аптечный сектор российского фармрынка можно условно разделить на две части: национальные и региональные сети, способные выстроить диалог не только с производителем, но и с государством, и одиночные аптечные учреждения, чьи возможности на рынке ограничены. Как приобрести большие сетевые возможности и сохранить при этом «суверенитет», рассказывает МА генеральный директор виртуальной аптечной сети «Алфегга Аптека» Елена Петруничкина.

Елена, об «Алфегга Аптека» часто говорят как о сети независимых аптек. Как Вам удается объединять эти противоположности?

Начну с небольшого пояснения. Несмотря на множество реальных аптечных сетей, независимые фармацевты – это большая доля рынка, которая сегодня представляет интерес и для дистрибутора, и для производителя, и для самих пациентов. Мы понимаем, что если аптечная сеть сама себя организует, то независимый фармацевт не защищен. Он не имеет ни маркетинговой, ни юридической поддержки, ни помощи в управлении персоналом.

Во Франции (а затем и в Европе) это поняли достаточно давно. Так и была образована сеть, которая объединила независимых фармацевтов (т.е. владельцев единичных аптек). В Россию «Алфегга Аптека» пришла в 2009 г. Мы проделали длинный путь и объединили большое количество российских аптечных организаций.

Пришлось ли адаптироваться под «особенности национального рынка»?

В течение года шла подготовка: нужно было наработать документацию и понять особенности рынка.

Концепция у нас одна – единая для всех стран, где есть присутствие нашей сети, но частично мы адаптировали ее под Россию, приведя в соответствие с нашим законодательством.

Ведь в Европе государства небольшие, и аптечная сеть может начать активно развиваться на территории всей страны. А на российском рынке мы не можем так открыться и объявить, что «мы есть везде». Это невозможно даже теоретически. Российский путь развития на рынке значительно длиннее и сложнее, чем европейский. Мы идем шаг за шагом, осваивая регионы. Одни из первых – города Барнаул и Ярославль. Чем дальше от Москвы, тем живее фармацевты воспринимают концепцию. В первые два года была проделана огромная подготовительная работа. В 2009–2010 гг. было необходимо заявить о себе, а в 2011 г. уже определилось четкое понимание того, что делать и как действовать. Но, стоит признать, рынок становится все противоречивее, и быть успешным на нем все сложнее.

Аптечные предприятия стали носить название «Алфегга Аптека» или сохранили собственное имя?

В нашей сети возможны оба варианта. Некоторые аптеки с нами в партнерстве, а некоторые приняли наш бренд (и получили современное европейское оформление аптечных помещений). Для этого мы должны дать аптеке право на использование нашего бренда.

А что дает аптечной организации партнерство без бренда?

Те же самые помощь и поддержку, которые получают от нас «брендированные» аптеки. Например, возможность напрямую работать с производителями. Независимому фармацевту сложно заключить контракт с фармкомпаниями. А партнерство с нами дает возможность участвовать в маркетинговых проектах и непосредственно помогает в ведении бизнеса.

Неужели в ведении бизнеса можно помочь? Ведь в этой сфере все зависит от самого специалиста...

Мы учим заведующих и фармацевтов, но дальше они должны все делать сами. И поддерживать все то, что было сделано с нашей помощью.

Чему необходимо научиться аптеке, то есть тем, кто в ней работает?

Во-первых, соблюдению фармпорядка. А это фактически вся операционная деятельность аптеки: хранение препаратов, санитарный режим, оформление витрин... Список можно продолжить.

Во-вторых, у нас очень большая законодательная база. Разобраться в нормативных документах, чтобы

действовать согласно им, очень сложно. Но соблюдать-то его должны все! Собственникам аптек мы помогаем соблюдать все стандарты российского законодательства: вместе с ними изучаем нормы, поправляем, показываем, где и как должно быть.

В-третьих, мы учим фармацевтов качественно обслуживать своих пациентов. Тех, кто приходит в аптеку, не называем ни клиентами, ни покупателями. Они именно «пациенты» – ведь сейчас «центр здравоохранения» смещается в сторону аптеки. Не каждый сейчас может элементарно посетить поликлинику. Часто человек при заболевании обращается к фарма-

«Алфегга Аптека» нацелена на построение ведущей сети независимых аптек Европы под общей торговой маркой. Она работает как ассоциация, партнерство равных на основе взаимовыгодного сотрудничества. С полной поддержкой компании «Альянс Хелскеа Рус» (Alliance Healthcare Rus) члены «Алфегга Аптека» пользуются преимуществами принадлежности к европейской фармацевтической сети. В то же время они сохраняют полную автономию, что важно для многих независимых аптек.

«Алфегга Аптека» поддерживает более 5000 независимых аптек-членов в шести странах – Чехии, Франции, Италии, России, Испании и Великобритании. В рамках своей расширенной виртуальной сети Alliance Healthcare также работает с независимыми фармацевтами в Германии (Vivesco) и в Нидерландах (Kring-Apotheek). В настоящее время уже более 800 аптек успешно работают на территории РФ.

цеву и просит помощи именно у него. И фармацевт должен дать консультацию, если это в его компетенции, или же направить пациента к врачу, который поможет ему разобраться и назначит правильное лечение. Мы стараемся увеличить социальную роль аптеки. Ведь в Европе роль фармации именно такова – люди идут в аптеки на консультацию. Во многих странах фармацевт имеет право прописывать лекарства... и имеет собственные бланки рецептов.



А как научить фармацевта эффективно работать? Ведь советы и рекомендации зачастую ни к чему не приводят.

В первую очередь мы говорим: аптека должна выглядеть как аптека, а фармацевт должен уметь консультировать. Помните бизнес 90-х, когда разрешили открывать частные аптеки, и чаще всего это были небольшие киоски? Сколько руководителей аптечных предприятий выражали свое искреннее возмущение сим фактом? И они были правы.

Поэтому мы обучаем фармацевтов в их собственных аптеках. Это – обучение на рабочем месте, такой получается тренинг за первым столом. Наши консультанты – провизоры высокой квалификации, хорошо знакомые с работой в аптеке.

Одна из составляющих обучения (и одновременно работы с производителями) – информирование наших фармацевтов о новых препаратах, вышедших на рынок. С нами сотрудничают как иностранные, так и отечественные компании – мы не делаем никаких разграничений.

Кто-то возразит: зачем? Ведь фармацевт может прочесть инструкцию.

Мы можем прочесть, из чего состоит машина, и при этом не научимся водить ее. Любой препарат имеет свои особенности, свои отличия от других ЛС, даже если это дженерик. Когда пациент приходит к фармацевту и задает вопрос, он, доверяя компетентности последнего, ждет профессиональной консультации.

А как можно к Вам обратиться за поддержкой?

Необходимо написать заявку на сайт, а потом подъехать в московский или ближайший региональный офис (на сегодняшний день они есть в Барнауле, Волгограде, Иркутске, Кемерово и Ярославле). Мы пообщаемся и поймем ситуацию, сложившуюся в аптеке. Конечно, нетрудно проконсультировать и по телефону, но, как правило, руководитель аптеки понимает, что основные вопросы – в самой аптеке. Одними разговорами их не решить...

Если руководитель стремится получать прибыль и действительно понимает это, он будет обучать своих сотрудников. И постарается, чтобы это обучение действительно принесло пользу. Тем, кто организует свой бизнес, нужно понять: в любой работе есть моменты, когда ты один не справишься. В таких ситуациях просить о поддержке не стыдно, а необходимо. Это реальность. Законы – такая же реальность, которую мы изменить не можем. Но мы должны изучить и понять их, если хотим избежать штрафов и нервотрепки.

Часто бывает, что человека стараются научить, пытаются дать ему знания, а он продолжает делать ошибки.

Мы не выполняем за фармацевтов их работу. Наша задача – сделать не за них, а вместе с ними. Необходимо замотивировать аптеку соблюдать стандарты. Когда фармацевт, заинтересованный в поддержании порядка, сам участвует в процессе исправления ошибок, вкладывая в него свой труд, свое время, свои силы.



После «работы над ошибками» проходит какое-то время, и мы вновь приходим в аптеку и смотрим, как фармацевт решил задачи, поставленные в прошлый раз. Нам нужны продуктивные собственники, которые действительно хотят развиваться. Если мы видим, что аптека способна исправлять ошибки и идти вперед, мы спрашиваем ее руководство: «Вы хотите быть европейской аптекой?»

А что понимать под словами «европейская аптека»?

Чтобы получить наш бренд (т.е. современную европейскую аптеку), нужно следовать нашей концепции. Это и обучение фармацевтов, и фармпорядок, и принципы выкладки препаратов, и самое главное – желание развиваться и приобретать новые знания. Ведь соответствовать европейскому качеству в первую очередь должны не стандарты оформления – хотя они имеют огромное значение, а компетентность фармацевта и его умение общаться с пациентом. Аптека должна быть удобной и понятной не только для всех, кто в ней работает, но и для каждого, кто приходит за советом и лекарствами. Очень важно правильное расположение фармгрупп на витринах. Их же нужно менять от сезона к сезону! Мы убираем хаос с витрин, размещаем препараты в соответствии с их категориями. Когда пациент входит в аптеку, аптека должна вести его к фармацевту. Часто человек заходит за одним лекарством, а, глядя на витрину, вдруг вспоминает, что забыл купить другие важные и нужные товары из разнообразного аптечного ассортимента. Что полезно и для аптеки – так как ценность покупки возрастает.

Что Вы считаете главным в своей деятельности? Каковы планы на текущий год?

Благодаря надежным партнерам и слаженной работе нашей команды мы стремительно развиваемся на территории России. По данным ЦМИ «Фарм-эксперт» за 2011 год мы заняли четвертое место среди аптечных сетей России. Наши планы – помогать аптекам и фармацевтам развивать свой бизнес. Начать работу в регионах, где уже ведет активную деятельность «Альянс Хелскеа Рус». И стать первыми...

ЦЕРНИЛТОН® – ПОМОЖЕТ МУЖЧИНЕ ОЩУТИТЬ ПОЛНОТУ ЖИЗНИ

На современном фармацевтическом рынке существует большое количество препаратов, созданных для лечения таких мужских заболеваний, как простатит и аденома предстательной железы. Но, несмотря на общие цели, справляются с недугами немногие из них.

Среди лекарственных средств, используемых врачами-урологами и пациентами, выделяют препарат, который производится фармацевтическим концерном Graminex LLC (США), – Цернилтон®.

Цернилтон® способствует уменьшению воспаления и болевых ощущений, восстановлению акта мочеиспускания, уменьшению объема увеличенной предстательной железы и улучшению эректильной функции.

Отчего в современном мире так остро обсуждается проблема мужских заболеваний? Статистические данные говорят о том, что простатитом российские мужчины начинают болеть с 30–35 лет. А его хронической формой страдают до 35% трудоспособных мужчин в возрасте 30–45 лет. Аденома предстательной железы диагностируется у каждого второго пациента старше 50 лет и выявляется у 75% мужчин старше 75-летнего возраста. Вследствие данных заболеваний снижается либидо и отмечается нарушение эректильной функции. Длительно текущий хронический простатит или аденома предстательной железы приводят к импотенции, бесплодию, к тяжелым невротическим расстройствам.

Печально, но не безнадежно, потому что существуют такие препараты, как Цернилтон®!

В России постклинические испытания препарата Цернилтон® проводи-

лись в лечебных учреждениях, пользующихся заслуженным авторитетом: в ФГБУ НИИ урологии Минздравсоцразвития России, урологической клинике ММА им. И.М. Сеченова (в н/в – Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. – Прим. ред.), Главном военном клиническом госпитале им. Н.Н. Бурденко. Их результаты подтвердили, что препарат оказывает комплексное фармакологическое действие при хроническом простатите и аденоме предстательной железы и способствует улучшению качества жизни.

Активный компонент препарата Цернилтон® – микробиологически ферментированный экстракт пыльцы разнотравных растений.

Растительный лекарственный препарат Цернилтон® удобен в дозировании (не требует титрования дозы), не взаимодействует с другими лекарствами.

Важнейшим этапом в лечении мужских заболеваний является незамедлительное обращение к специалисту и полная диагностика, которая позволяет выбрать оптимальную тактику лечения.

Производственные мощности фармацевтического концерна Graminex LLC расположены в городе Дешлер штата Огайо (США), где 12000 кв.м. занимают производственные и складские помещения, а также 6500 акров – экологичные земельные угодья. Здесь и выращиваются специальные культуры, из которых по оригинальной технологии получают микробиологически ферментированный экстракт пыльцы разнотравных растений. Производство компании соответствует самым высоким требованиям ISO 9002 и GMP. Официальным представителем фармацевтического концерна Graminex LLC (США) на территории РФ, стран СНГ и Балтии является ООО Группа компаний «Граминекс-фарма». Компания участвует в проведении постклинических исследований лекарственного препарата Цернилтон® для лечения простатита и аденомы предстательной железы.

Цернилтон® еще во времена СССР успешно применялся в медицинских центрах IV Главного управления Министерства здравоохранения, но, к сожалению, был доступен лишь немногим. А сегодня препарат вернулся на россий-

ский фармацевтический рынок для широкого круга потребителей, позволяя им ощущать полноту жизни во всех ее радостных проявлениях!

Ольга ЛУПАНИНА

ЦЕРНИЛТОН® Растительное лекарственное средство для лечения простатита и аденомы простаты

Масштабная рекламная кампания в Москве и регионах РФ



Форма выпуска: таблетки №100 и 200

- Производится в США фармацевтическим концерном Graminex LLC
- Применяется в США и Европе
- Отпускается без рецепта врача
- Имеется в наличии у национальных дистрибьюторов

- Активный компонент – микробиологически ферментированный экстракт пыльцы разнотравных растений
- Уменьшает объем увеличенной предстательной железы
- Способствует улучшению мочеиспускания, эректильной функции и устранению болевого синдрома

Регистрационное удостоверение П N014227/01 от 06.06.2008

Реклама

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



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Филиал ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова»
Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации
«Научно-клинический центр геронтологии»

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ШКОЛА повышения квалификации врачей первичного звена «Болезни пожилых людей»

5-8 июня 2012 г.



Филиал РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздравсоцразвития России «Научно-клинический центр геронтологии» во исполнение приказа Минобрнауки России № 743 от 1 июля 2010 г. в рамках реализации программы развития на 2010-2019 гг. проводит с 5 по 8 июня 2012 года Школу-семинар на тему: «Болезни пожилых людей».

Лекции, посвященные актуальным проблемам геронтологии и гериатрии, прочтут специалисты НКЦ геронтологии, а также сотрудники РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и ведущие геронтологи г.Москвы.

На цикл приглашаются врачи-геронтологи, терапевты, неврологи, кардиологи, гастроэнтерологи, семейные и участковые врачи.

ЗАНЯТИЯ ПРОВОДЯТСЯ БЕСПЛАТНО.

По окончании занятий выдается документ о тематическом усовершенствовании.

Москва, ул. 1-я Леонова 16, НКЦ геронтологии
(проезд: ст. метро «Ботанический сад», последний вагон из центра).

По вопросам участия
в научной программе:
Тел.: (499) 187-25-16;
e-mail: gerinfo@mail.ru

По вопросам организации
и участия в работе Выставки:
Тел.: (495) 617-36-79;
e-mail: expo_press@mail.ru

Технический организатор:

ЭКСПО ПРЕСС

Количество мест для обучения ограничено.

Необходимо зарегистрироваться до 1 июня 2012 г. на сайте: www.expodata.ru

РЕК

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

ЗДОРОВЬЕ КАРЕЛИИ

МИР ЗДОРОВЬЯ И КРАСОТЫ

30, 31 мая и 1 июня 2012

г. Петрозаводск



Тематика:

- Фармацевтические препараты
- Медицинская техника и оборудование инструменты, материалы
- Стоматология
- Оптика
- Косметические салоны, оздоровительные центры
- Лечебная косметика
- Спорт и туризм
- Экологически чистые производства
- Средства реабилитации

Заявки принимаются по адресу:

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

 **EUROFORUM**
выставочное агентство

РЕК



ASoftXXI

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

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным ArtekMos.ru – количество обращений составило 3 541 310.

Анализ потребительского спроса в I 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 гиполлипидемические средства – ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы (15%). Второе место – за средствами, стимулирующими регенерацию, и антигипертензивными средствами – ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (по 14%), на третьей позиции – анорексигенные средства и средства, улучшающие мозговое кровообращение (по 13%).

+7(495) 720-87-05

«АСофт XXI»

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ - ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ I КВАРТАЛА 2012 Г.

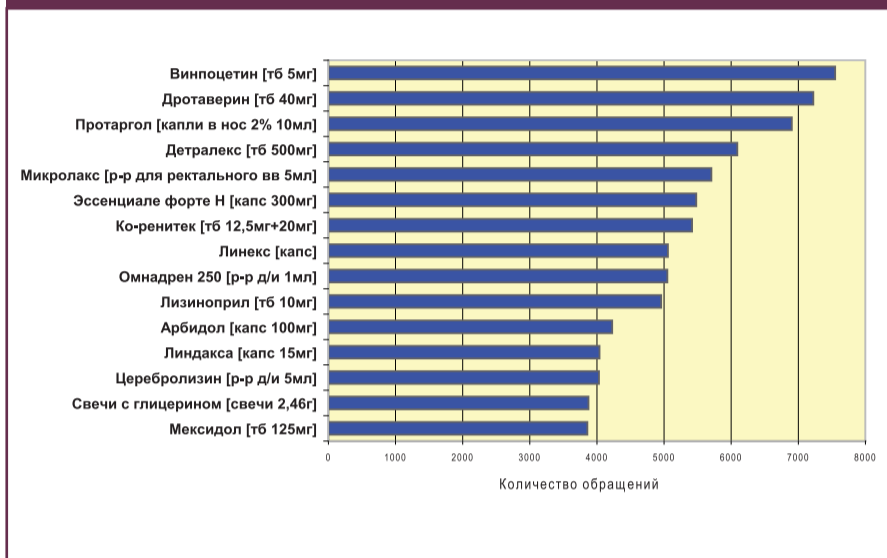


Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В I КВАРТАЛЕ 2012 Г.



АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ ПРЕПАРАТОВ ОТ СУХОСТИ ГЛАЗ

Под синдромом сухого глаза понимается состояние глаз, возникающее при недостаточном увлажнении внешней поверхности глаза слезной жидкостью. Симптомы этого синдрома – раздражение, ощущение «песка в глазах», жжение, резь.

Сухость глаз считается недугом пожилых людей, однако в последнее время болезнь «молодеет» – современный человек колоссальную часть своего времени проводит перед экраном монитора или телевизора, что пагубно влияет на слезную пленку. Также болезни подвержены носители контактных линз.

В настоящем обзоре рассмотрены препараты для лечения синдрома сухого глаза. Данные представлены в ценах оптовой аптечной закупки за период с марта 2011 г. по февраль 2012 г. в сравнении с аналогичным периодом 2010–2011 гг.

Рынок средств от сухости глаз не слишком обширен – за рассматриваемый период он включает в себя 19 брендов (28 полных наименований). Лидер рейтинга по объему в рублях – Систейн компании Alcon-Couvreur (21% продаж в руб.). Эта же

фирма выпускает Слезу Натуральную, которая стоит на второй строчке рублевого рейтинга, и новый бренд Систейн Ультра, появившийся только в феврале 2011 г. (табл. 1). На третьем месте рублевого рейтинга стоит препарат Визин компании Pfizer, тоже появившийся сравнительно недавно.

В рейтинге по упаковкам лидирует уже упомянутый бренд Слеза Натуральная фирмы Alcon-Couvreur (24% объема в упаковках). Лидер рублевого рейтинга Систейн в TOP-10 по объему в упаковках занимает лишь третью строчку с долей продаж 20%. На втором месте рейтинга – Офтагель фирмы Santen OY (табл. 2).

В целом рынок препаратов от сухости глаз за рассмотренный период составил 787,6 млн руб. в стоимостном объеме и 4 млн упаковок – в натуральном. Рынок сильно вырос по сравнению с 2010–2011 гг. – на 46% в руб. и на 28% – в упаковках. Таким ростом он обязан двум брендам – Систейну Ультра и Визину, выпустившим на рынок новые препараты. Остальные участники рынка также показывают хороший рост, и в силу широкого распространения персональных компьютеров и контактных линз рынок и дальше будет показывать хороший рост, оставаясь желанной площадкой для вывода новых продуктов.

Табл. 1 TOP-10 брендов средств от сухости глаз за период с марта 2011 г. по февраль 2012 г.

Рейтинг в руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем продаж, млн руб.	Прирост ¹ , %	Доля бренда от продаж в сегменте, руб., %
1	СИСТЕЙН	ALCON-COUVREUR	168,4	-2	21
2	СЛЕЗА НАТУРАЛЬНАЯ	ALCON-COUVREUR	113,4	+17	14
3	ВИЗИН	PFIZER	112,8	новые продукты	14
4	ОФТАГЕЛЬ	SANTEN OY	103,1	+17	13
5	СИСТЕЙН УЛЬТРА	ALCON-COUVREUR	63,4	новый продукт	8
6	ХИЛО-КОМОД	SOLCO BASEL AG	60,9	+48	8
7	ОФТОЛИК	PROMED EXPORTS PVT LTD	53,3	+42	7
8	ОКСИАЛ	SANTEN OY	30,1	+32	4
9	ВИДИСИК	Разные производители	27,2	-8	3
10	INNOXA	PHARMYGIENE SCAT	17,4	10%	2

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов средств от сухости глаз по натуральному объему за период с марта 2011 г. по февраль 2012 г.

Рейтинг в упак.	Бренд	Фирма-производитель	Объем продаж, тыс. упак.	Прирост, %	Доля бренда от продаж в сегменте, упак., %
1	СЛЕЗА НАТУРАЛЬНАЯ	ALCON-COUVREUR	813,5	+8	20
2	ОФТАГЕЛЬ	SANTEN OY	710,0	+8	18
3	СИСТЕЙН	ALCON-COUVREUR	602,7	-11	15
4	ВИЗИН	PFIZER	449,5	новые продукты	11
5	ОФТОЛИК	PROMED EXPORTS PVT LTD	356,5	+24	9
6	СИСТЕЙН УЛЬТРА	ALCON-COUVREUR	217,1	новый продукт	5
7	ВИДИСИК	Разные производители	208,6	-10	5
8	ДЕФИСЛЁЗ	СИНТЕЗ АКО ОАО	178,6	+42	4
9	ХИЛО-КОМОД	SOLCO BASEL AG	161,5	+43	4
10	ОКСИАЛ	SANTEN OY	91,78	+31	2

Данные розничного аудита DSM Group

¹ Здесь и далее имеется в виду прирост к периоду с марта 2010 г. по февраль 2011 г.

◀ начало на стр. 1

В ПРИОРИТЕТЕ САМОРЕГУЛИРУЕМОЙ ОРГАНИЗАЦИИ – ВОПРОСЫ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ЛС

В Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор) по обсуждаемой теме нам ответили следующее.

Целесообразность создания в фармацевтической отрасли саморегулируемой организации не вызывает сомнений. Введение саморегулирования будет способствовать объединению большинства участников рынка, ведению общего диалога с целью выработки наиболее эффективных решений проблем, имеющихся в отрасли, например по борьбе с фальсифицированной продукцией и т.д.

В настоящее время Росздравнадзор является членом Наблюдательного совета некоммерческого партнерства «Стандарты фармацевтического рынка» – организации, объединяющей участников всех уровней – производителей, дистрибуторов и розничные аптечные учреждения.

В соответствии с действующим законодательством Росздравнадзором с 2005 г. по настоящее время осуществляется контроль за реализацией государственных программ льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в рамках государственной социальной помощи.

Важным инструментом улучшения качества лекарственного обеспечения населения является партнерство с отраслью, т.е. взаимодействие с профессиональными отраслевыми общественными организациями и ассоциациями пациентов.

В рамках указанного сотрудничества в 2007 г. Росздравнадзором были подготовлены списки (регистры) пациентов, а также рассчитана потребность в лекарственных средствах (ЛС) в рамках 7 нозологических форм заболеваний, требующих наиболее дорогостоящего лечения, что позволило подойти к заключению о необходимости их выделения в отдельную программу, что и было реализовано начиная с 2008 г.

По состоянию на 11.04.2012 г. Росздравнадзором заключены соглашения об информационном взаимодействии с 23 общественными организациями пациентов, страдающих различными заболеваниями.

В рамках данных соглашений было принято участие на выездных заседаниях общественных советов, проводимых в регионах и других мероприятиях. Регулярно проводятся рабочие встречи и совещания по вопросам лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан и дальнейшего сотрудничества с представителями общественных организаций.

Проводится систематическая работа по вопросам качества и своевременности оказания медицинской (в т.ч. лекарственной помощи) и контролю за персонализированным обеспечением пациентов, в т.ч. по фактам неудовлетворительного лекарственного обеспечения, отказов в выписке рецептов на ЛС и др.

Отдельная работа проводилась с обществом инвалидов, страдающих синдромом Хантера. ЛС для лечения мукополисахаридозов являются дорогостоящими, при этом на текущий момент не включены в программы государственной социальной помощи за счет средств федерального бюджета, вследствие чего с лекарственным обеспечением данных пациентов возникали определенные проблемы. Благодаря усилиям общественной организации, вмешательству Росздравнадзора и ответственной социальной позиции руководителей органов государственной власти субъектов Российской Федерации, по ряду регионов вышеуказанные проблемы удалось решить.

В рамках контроля и надзора за обеспечением необходимыми ЛС отдельных категорий граждан действуют соглашения об информационном взаимодействии Росздравнадзора с фармацевтическими организациями, осуществляющими поставки ЛС в субъекты Российской Федерации, а также с Российской ассоциацией аптечных сетей (РААС), Некоммерческим партнерством содействия развитию системы охраны здоровья «1000-коечная больница» и Общероссийской общественной организацией «Ассоциация работников правоохранительных органов и спецслужб Российской Федерации».

При Федеральной службе организован Совет по вопросам, затрагивающим интересы малого и среднего предпринимательства. Темы, обсуждаемые на заседаниях данного Совета, касаются фармацевтического рынка, оказания медицинской помощи и рынка изделий медицинского назначения.

Также при Росздравнадзоре создан Общественный совет по защите прав пациентов. Региональные Общественные советы по защите прав пациентов функционируют в субъектах Российской Федерации при территориальных управлениях Росздравнадзора.

Основная роль данных организаций должна заключаться преимущественно в формировании определенных стандартов качества, обязательных для выполнения членами этой организации (вступающими туда добровольно, если законодательством не будет предусмотрено обязательное членство субъектов предпринимательской и профессиональной деятельности), а также проведении образовательной и другой деятельности, направленной на повышение качества услуг, предоставляемых фармацевтическими организациями (выполняющих в т.ч. и социальные функции) и уровня деловой этики в фармацевтической отрасли.

В соответствии со ст. 3 Федерального закона от 01.12.07 №315-ФЗ «О саморегулируемых организациях» (в ред.

от 22.07.08 №148-ФЗ, от 23.07.08 №160-ФЗ и от 28.04.09 №62-ФЗ) одним из требований признания некоммерческой организации в качестве саморегулируемой является участие в качестве членов не менее 25 субъектов предпринимательской деятельности или не менее 100 субъектов профессиональной деятельности. Количественный состав саморегулируемых некоммерческих организаций в большую сторону не ограничивается.

Не следует противопоставлять контроль со стороны государства и саморегулирование, т.к. обе эти формы контроля – и государственный, и общественный – направлены на решение одних и тех же задач: повышения качества, эффективности и безопасности лекарственных средств, находящихся в обращении на рынке РФ.

В настоящее время государственное регулирование фармацевтической отрасли осуществляется на двух уровнях – федеральном и региональном.

Основными элементами государственного регулирования на федеральном уровне являются регистрация ЛС и ИМН, лицензирование фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств (НС) и психотропных веществ (ПВ), государственное регулирование цен на ЛС, контроль качества ЛС, находящихся в обращении на фармацевтическом рынке РФ, выдача разрешений на ввоз и вывоз ЛС из РФ и т.д.

На региональном уровне основными направлениями государственного регулирования являются:

- осуществление части полномочий по лицензированию фарм- и мед. деятельности, а также деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ, переданных в соответствии с Федеральным законом от 08.11.07 №258-ФЗ на уровень субъектов РФ;
- формирование торговых надбавок к ценам на ЛС;
- формирование системы льготного лекарственного обеспечения (в т.ч. бесплатно или со скидкой), в соответствии с Федеральным законом от 18.10.07 №230-ФЗ и постановлением Правительства РФ от 30.07.94 №890, а также организация закупок лекарственных средств за счет федерального бюджета в рамках государственной социальной помощи.

Необходимо учитывать, что осуществление каких-либо функций (лицензирования или иных) подразумевает ответственность за их реализацию. Саморегулируемой организацией должна быть создана полноценная система контроля, включающая контроль за соблюдением членами данной организации требований стандартов, установленных для членов организации правил предпринимательской или профессиональной деятельности и рассмотрение дел о применении мер в случае их несоответствующего соблюдения.

При появлении в фармацевтической отрасли состоявшейся саморегулируемой организации, доказавшей свою состоятельность и эффективность, а также способной обеспечить вышеуказанные требования, возможно, ей могут быть переданы отдельные полномочия, осуществляемые в настоящее время государством, однако это – вопрос на перспективу.

Вопросы качества и безопасности ЛС и борьбы с фальсифицированной продукцией на фармрынке должны стать одним из приоритетных направлений в деятельности саморегулируемой организации. В соответствии со ст. 7 Федерального закона от 01.12.07 №315-ФЗ саморегулируемая организация посредством опубликования в СМИ обязана обеспечить доступ к информации в т.ч. об условиях, о способе и порядке обеспечения ответственности членов саморегулируемых организаций перед потребителями произведенных ими товаров (работ, услуг) и иными лицами, о случаях привлечения членов саморегулируемой организации к ответственности за нарушение требований законодательства РФ и т.д. То есть возможно введение информационной системы, обеспечивающей прозрачность, отслеживающей весь путь препарата, с момента его поступления на рынок от производителя до конечного потребителя, и делающей возможной идентификацию происхождения конкретного лекарственного средства, а также исключение недобросовестных поставщиков.

По данному вопросу считаем, что субъекты фармацевтического рынка, состоящие в саморегулируемой некоммерческой организации (и обеспечивающие ее функционирование) не могут быть в равных условиях с организациями, не являющимися ее членами, т.к. одной из мотиваций для вступления в саморегулируемую организацию с высокой долей вероятности будет ожидание появления возможности представления и лоббирования каких-либо собственных интересов.

ИНИЦИАТИВЫ АССОЦИАЦИЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НЕ ТОЛЬКО ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМИ

Демидов Николай Валерьевич

Генеральный директор ЦМИ «Фармэксперт»

В первую очередь, как ни банально звучит, предназначение профессиональных организаций – защита интересов членов конкретной организации. Например, при подготовке законопроектов, ущемляющих интересы и перспективы развития большинства членов профорганизации, ее прямая задача – в ходе публичного обсуждения донести до законодателей обоснованную позицию своих участников и предложить адекватную редакцию нормативного документа. Речь идет об эффективном представлении интересов профессионального сообщества перед лицом государства. Второе – способствование развитию

своего сегмента, которое должно выражаться в инициативах, не только в законодательных, но и тех, которые связаны с позитивным влиянием деятельности компаний отрасли на тот или иной сектор жизни общества.

В нашей стране профессиональные объединения очень важны с точки зрения ревизии законодательных актов. Их участники – наиболее искушенные эксперты, которые сразу замечают проблемные поля, неточные формулировки, противоречия и т.д.

Еще одна задача – может быть, и не первостепенная, но также связанная с развитием, – консолидация сектора с точки зрения обмена опытом, внедрения новых технологий и общего повышения уровня работы. Сложнее, если объединение происходит не вокруг единых интересов представителей одного сектора бизнеса, а вокруг какой-либо слишком большой цели (например, сделать нашу жизнь лучше), когда в профессиональное объединение входят и большие, и маленькие игроки, и производители, и продавцы. В такой ситуации не исключено, что будет, как в известной басне Крылова, когда каждый тянет в свою сторону.

Субъективная оценка деятельности ассоциаций не дает точной картины: многое остается вне поля зрения даже глаза эксперта, вооруженного знанием и опытом. Профессиональным объединениям – речь в данном случае идет об ассоциативных формах для компаний – на российском фармрынке удается успешно заострять внимание власти и общественности на проблемах своего сектора и их влиянии на жизни общества. Правда, такая активность не всегда приносит быстрый и полноценный результат: часто «хвост кошке» режут по частям, но это я отнес бы к типичной реакции властей на проблемы бизнеса.

Наиболее яркое достижение Ассоциаций – внесение изменений в проекты законов «Об обращении лекарственных средств», «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Это если говорить о кумулятивном эффекте деятельности ассоциаций и фармобщественности в целом. Эти поправки, в частности, позволили в отдельных пунктах конкретизировать статьи, а также смягчить формулировки относительно регулирования взаимоотношений медицинских представителей фармкомпаний и врачей. Можно также отметить активность, принесшую не полный, но все же результат; речь идет об активности, которую профессиональные объединения розничных игроков развернули после отмены льгот по ЕНВД. Есть ощущение, что возвращение льготы для отечественных компаний при госзакупках – также заслуга деятельности профильных ассоциаций.

Но я думаю, что роль ассоциаций преувеличивать не следует. Во многом успех их деятельности зависит от профессионального уровня и мотивации сотрудников и руководства, их взаимопонимания с лидерами мнения среди участников внутри ассоциации, финансирования. Консолидировать усилия профессиональных ассоциаций необходимо для создания какого-либо долгосрочного видения для всей индустрии – либо перед лицом общей угрозы (например, запретительного закона).

СЛЫШАТЬ И СЛУШАТЬ – РАЗНЫЕ ДЕЙСТВИЯ...

Максимкина Елена Анатольевна

Вице-президент по развитию ААУ «СоюзФарма», зав. кафедрой УЭФ фармфакультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.ф.н., проф.

В настоящее время Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма» – одно из самых крупных и влиятельных профессиональных объединений аптечных организаций (2-е место в рейтинге ЦМИ «Фармэксперт» за 2011 г.), имеющее 15 региональных представительств в 28 субъектах Российской Федерации шести Федеральных округов. В нашем Уставе отражено законодательное требование координации предпринимательской деятельности аптечных учреждений, а также представления и защиты их общих имущественных интересов. Помимо этого, важнейшими задачами Ассоциации являются: содействие в организации и проведении социально значимых программ; активное участие в развитии системы фармацевтической помощи населению и инновационных решений, связанных с системой лекарственного обеспечения, направленных на улучшение качества жизни граждан (нации); организация и проведение конференций, семинаров и прочих обучающих и просветительских мероприятий; взаимодействие с представителями государственной власти и органов управления; укрепление сотрудничества с общественными, профессиональными организациями и объединениями; юридическая и консультативная поддержка членов Ассоциации; представление и защита корпоративных интересов аптечных организаций в отношениях с третьими лицами; организация неформального общения и досуга руководителей аптечных организаций, иных программ и мероприятий.

Наличие профессиональных объединений – один из признаков «идеальной профессии», поскольку это свидетельствует о том, что **имеющие отношение к профессии демонстрируют резко выраженное чувство идентичности и принадлежности к своей профессиональной группе**. Наибольшим успехом профессиональных организаций является то, что государство признает их право на существование и подтверждает необходимость сочетания механизмов государственного регулирования и саморегуляции фармацевтического рынка.

Предпосылки передачи Ассоциациям части регуляторных функций уже обозначены

▶ Стр. 6

PHARM НОВОСТИ

Минздрав подвел итоги деятельности в области лекарственной политики

Базовый список лекарственных препаратов не дорожает за счет остального ассортимента. Рост цен на препараты умеренный: в госпитальном сегменте – на 1,3% за 2011 г., в амбулаторном – на 2,1%. Однако на те лекарства, цены на которые государство не регулирует, рост в прошлом году составил более 10% – втрое больше, чем в 2010 г. Впрочем, госрегулирование цен все же считается необходимым – Минздрав продолжает говорить о перспективе введения лекарственного страхования к 2015 г.

В преддверии годовщины (апрель 2010 г.) введения госрегулирования цен на лекарства, которые включены в список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), Минздрав подвел итоги реализуемой Татьяной Голиковой с 2007 г. лекарственной политики. Результаты своей деятельности в этой области в Минздраве видят успешными: ситуация с ростом цен на лекарства стабильная, а современная система регистрации препаратов сформирована. Иллюстрируют успехи цифрами: по итогам 2011 г. регулируемые цены на лекарства в амбулаторном сегменте повысились на 2,17%, в госпитальном сегменте – на 1,3%.

Больше всего цены росли в прошлом году на импортные лекарства в амбулаторном сегменте (на 2,45% за год) и отечественном госпитальном (на 1,9%). В целом в 2011 г. рост цен на ЖНВЛП более чем в два раза ниже роста потребительских цен. В министерстве объясняют, что такой рост цен на лекарства стал возможен благодаря принятой методике, которая предусматривает индексацию ранее зарегистрированных отпускных цен отечественных производителей на 8%, а также пересчет из валюты в рубли ранее зарегистрированных отпускных цен иностранных производителей в четвертом квартале 2010 г.

По сравнению с ситуацией трехгодичной давности, когда надбавки на лекарства, пройдя цепочку посредников, достигали 200%, а по итогам 2009 г. цены показали рост в амбулаторном сегменте на 10,8%, а в госпитальном – на 16,1%, ситуация действительно выглядит достойно. Однако список ЖНВЛП – это еще не весь рынок лекарств, отмечают аналитики, государство контролирует около 30% объема лекарственных продаж.

По данным DSM Group, в 2010 г. цены на препараты не из перечня ЖНВЛП выросли на 3,3%, а в 2011 г. – уже на 10,9%. Директор по исследованиям DSM Group Юлия Нечаева отмечает: опасения все же оправдались – цены на лекарства не из списка стали расти более высокими темпами, и не только из-за ценового регулирования, а по причине роста налоговых ставок, поскольку «аптекаем надо зарабатывать».

Таким образом, реализован социальный смысл политики Минздрава – ограничение стоимости лекарственного обеспечения основной массы пациентов за счет резкого удорожания (преимущественно импортных) лекарств для меньшинства и роста цен на парафармацию. Пока невозможно сказать, приведет ли эта политика при дальнейшем зажимании цен на список ЖНВЛП к масштабному кросс-субсидированию продаж компаниями за счет избранной группы (с преимущественно менее распространенными заболеваниями) потребителей. Такое развитие событий выглядит вполне вероятным, социальные последствия такой политики будут весьма тяжелыми.

Регулирование цен необходимо Минздраву также для просчета стандартов, на основе которых врачи должны оказывать пациентам медицинскую помощь, а также для введения системы лекарственного страхования, переход на которую, «очевидно, необходим», отмечают в министерстве, впрочем, ориентируясь пока только на 2015 г. По оценке Минздрава, чтобы решить проблему с лекарственным обеспечением только 13 млн региональных льготников, нужно ежегодно 134 млрд руб. Сейчас регионы тратят в пять раз меньше – 27 млрд руб.

Источник: Коммерсантъ-Online ■

4 на стр. 5

Федеральными законами «О саморегулируемых организациях», «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

В число таких функций могут войти:

- ♦ лицензирование фармацевтической деятельности;
- ♦ аккредитация и аттестация фармацевтических кадров;
- ♦ контроль за фармдеятельностью;
- ♦ участие в разработке нормативно-правовой документации;
- ♦ повышение квалификации специалистов и др.

Обернется ли расширение процессов саморегулирования на фармрынке благом или злом будет зависеть, в первую очередь, от качества профессиональных объединений. Насколько они смогут быть свободны от лоббирования интересов отдельных членов?

Мы уже были свидетелями возможности противоречий внутри ассоциации, приведших к созданию в противовес Российской ассоциации аптек сетей некоммерческого партнерства «Аптечная гильдия».

И как будут вести себя члены доминирующей организации в отношении конкурентов, если к фармацевтическим объединениям будет применена следующая норма: «При наличии на территории субъекта Российской Федерации нескольких медицинских профессиональных некоммерческих организаций, в каждой из которых численность врачей превышает 25 процентов от их общей численности на территории субъекта Российской Федерации, функции... осуществляет медицинская профессиональная некоммерческая организация, имеющая наибольшее количество членов»?

Консолидации между организациями, представляющими интересы идентичных членов, мешает конкуренция, борьба за влияние, а там, где они не слишком пересекаются, – недостаточная общность превращается в неадекватность руководства. Региональные ассоциации испытывают боязнь утратить свое значение, став частью федеральных ассоциаций, при этом признавая, что само значение ограничивается сугубо отдельным регионом. Но главный эффект консолидации – возможность объединения усилий и повышение степени достижения результата. Мне очень нравится высказывание известного польского писателя Ежи Леца: «Люди, объединяйтесь, ноль ничто, два нуля уже кое-что».

Главное направление нашей работы в текущем году – усиление влияния за счет количественного и качественного роста ААУ «СоюзФарма», изменений и развития внутри Ассоциации. С этой целью нами проведен социологический опрос наших участников, планируется мониторинг по отдельным аспектам деятельности (кадровая политика, управление ассортиментом, организация хранения и др.) и проведение целого ряда рабочих совещаний на базе аптек организаций в регионе с использованием технологий удаленного доступа. Традиционно мы проводим региональные конференции: в этом году они пройдут дополнительно в 6 новых городах (Киров, Астрахань, Воронеж, Самара, Уфа, Оренбург). Также будем активно участвовать в актуализации создаваемой и существующей институциональной среды фармрынка.

Без сомнения, голос профессиональных организаций законодатель слышит. В 2011 г. только нашей ассоциацией «СоюзФарма» в различные инстанции было направлено более 100 обращений и предложений в рамках реализации задач уставной деятельности.

Однако слышать и слушать – разные действия. Слышать – значит иметь физическую способность воспринимать воздействие звуковых волн на барабанную перепонку, и не более того. Во время слушания происходит интеллектуальная деятельность, требующая специальных умственных усилий. У некоторых человеческих особей различие между физическим и интеллектуальным началом столь велико, что действительно начинаешь верить – и человек со слухом может быть глухим.

Исследование коммуникаций идентифицирует две основные категории слушания: социальное и активное. Социальное слушание – неформальный тип слушания, характеризующийся низкими уровнями когнитивной (интеллектуальной/познавательной) активности и концентрации внимания. Чаще всего данный тип ассоциируется с повседневыми бытовыми разговорами и/или развлечением.

В отличие от социального, активное слушание – форма серьезного слушания, требующая развития способности воспринимать, перерабатывать и адекватно откликаться на получаемые сообщения. Данный тип слушания требует высокого уровня концентрации и когнитивных навыков.

Анализируя результаты взаимодействия с государственными органами, чаще приходится сталкиваться с процессами физического восприятия звуковых волн и социального слушания.

ЗАДАЧА РААС – ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕХАНИЗМОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Игнатъева Нелли Валентиновна

Исполнительный директор РААС, к.ф.н.

Роль как общественных, так и профессиональных объединений и ассоциаций приобретает все большую значимость. Сегодня профессиональные организации для фармацевтического рынка – это инструмент и обеспечение диалога с властью. Учитывая особенность нашей деятельности, в которой множество аспектов строго регламентировано, а порой отдельные правила уже неактуальны, или же ставят в зону риска, диалог с государственными регуляторными органами для нас просто жизненно необходим.

Определить сферу вопросов, наиболее или наименее успешных, нам несколько сложно, поскольку они все взаимосвязаны: неотделима задача расширения ассортимента от лицензионных требований. Однако сложный вопрос, которым мы занимаемся третий год: это обеспечение пониженных ставок страховых взносов в государственные внебюджетные фонды, равных для всех аптекных организаций.

Основные достижения РААС – это сохранение ЕНВД (специального налогового режима в виде Единого налога на вмененный доход) для аптекных организаций на период 2009–2010 гг., мы были первыми инициаторами поправок в Федеральный закон

№61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», принятыми до вступления в силу самого закона и сохранили «лечебную» косметику в ассортименте аптекных организаций. Мы работаем над расширением ассортимента аптекных организаций и за прошедшие годы есть достижения. Благодаря нашей работе аптекные организации частично, но получили пониженную ставку страховых взносов в государственные внебюджетные фонды. Бесспорно, все аптекные организации должны быть обеспечены одинаковыми ставками страховых взносов.

Приоритетными задачами РААС по-прежнему остаются задачи обеспечения эффективных механизмов деятельности розничного фармацевтического рынка, направленных на качественное и доступное и своевременное лекарственное обеспечение. В первую очередь, равных условий для всех аптекных организаций, включая тарифы страховых взносов, которые бесспорно должны быть равными для всех аптек.

Наш рынок сегодня нестабилен. Аптекные организации – конечный участник товаропроводящей цепи с диагнозом отрицательной рентабельности, и консолидация профессионального сообщества сегодня необходима как никогда. Мы вместе способны влиять на жизнедеятельность фармацевтического рынка, на благо каждого из нас и каждого человека в отдельности.

К нам до сих пор не прислушались в вопросах:

- ♦ повышения престижа и статуса фармацевтической профессии и деятельности (не может и не должна фармацевтическая деятельность рассматриваться исключительно как торговая, поскольку это и деятельность по охране здоровья граждан);
- ♦ особого режима регулирования конкурентной среды фармацевтического рынка;
- ♦ расширения перечня основных специальностей в соответствии с имеющимся рынком труда;
- ♦ приведения в соответствие нормативно-правовой базы по должностям и функционально-должностным обязанностям специалистов с высшим и средним фармацевтическим образованием;
- ♦ установления преференций для аптекных организаций, имеющих в ассортименте лекарственные препараты, требующие дополнительных затрат на хранение и учет, и т.п.;
- ♦ возврата к практике контроля за лекарственным обеспечением сельского населения аптекой, имеющей в штате фельдшера ФАП, и др.

ОСНОВОЙ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ДОЛЖНО СТАТЬ БЛАГО ПАЦИЕНТОВ

Мочалин Юрий Владимирович

Директор по корпоративным связям и работе с госорганами ООО «АстраЗенека Россия»

Фармацевтический рынок – один из самых регулируемых со стороны государства, как в России, так и во всем мире. И это нормально, т.к. слишком большое социальное значение имеет деятельность фармацевтических компаний для всего общества. Именно поэтому основная задача отраслевых ассоциаций на фармацевтическом рынке – инициирование и поддержание эффективного диалога между государством и бизнесом, нахождение компромисса по вопросам взаимодействия всех участников рынка. Для успешного выполнения этой задачи огромную роль играет возможность профессиональных организаций выполнять функции самоуправления на фармрынке.

Примеры подобной деятельности имеются в международной практике. Например, в Великобритании профессиональная фармацевтическая ассоциация занимается аттестацией представителей фармотрасли и эффективно участвует в регулировании отношений между медицинскими представителями и врачами.

Одно из основных достижений российской ассоциаций – это выстраивание эффективного диалога с Минздравсоцразвития. В частности, Ассоциация международных фармацевтических производителей (АИМ) была привлечена к работе над новой редакцией закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Многие поправки, предложенные АИМ, были приняты к рассмотрению, в результате чего удалось достичь общего понимания по вопросам взаимодействия представителей фармацевтической отрасли и медицинского сообщества и пройти путь от полного запрета к разумному регулированию. Для успешного взаимодействия с государственными органами очень важно формирование консолидированной точки зрения Ассоциации. Однако этому зачастую мешает неоднородный состав участников. Иногда компании – члены Ассоциации преследуют разные интересы, придерживаются разных взглядов на ведение бизнеса. Поэтому необходимо искать компромисс, находить общие интересы. И с моей точки зрения, объединяющей идеей для поиска компромисса должно быть именно благо пациентов, а не интересы какой-либо конкретной компании.

ИГНОРИРОВАНИЕ ЭКСПЕРТНОГО МНЕНИЯ ЧАСТО ПРИВОДИТ К НЕОБДУМАННЫМ РЕШЕНИЯМ

Завидова Светлана Спартаковна

Исполнительный директор Ассоциации организаций по клиническому исследованию (АОКИ)

Мы работаем с отделами R&D фармкомпаний и контрактными исследовательскими организациями (CRO) и объединяем в первую очередь игроков рынка, которые проводят международные многоцентровые исследования и соблюдают международный стандарт GCP (Good clinical practice). Что касается фармкомпаний, то в основном это инновационные компании (производителям дженериков клинические исследования (КИ), как правило, не нужны,

правда, принятие закона «Об обращении лекарственных средств» изменило данную ситуацию, но об этом ниже). Естественно, защищая общие интересы. Когда речь идет о проблемах индустрии и о законодательном процессе, их затрагивающем, приходится участвовать – и корректировать возникающие негативные тенденции. Ведем диалог на том уровне, на котором позволяет власть. К сожалению, в последние три года мы увидели, что регулятор к диалогу почти не готов. Ранее ситуация была более благоприятна. Безусловно, были нарекания, возникали вопросы, но такой закрытости, такого нежелания поддерживать диалог с индустрией не было. Из-за того, что экспертное мнение попросту не бывает услышанным, очень часто принимаются не вполне обдуманные решения.

Когда Минздравсоцразвития разрабатывало ФЗ «Об обращении лекарственных средств», никаких аргументов со стороны индустрии оно фактически не слышало. Подготовка закона шла в достаточно закрытом режиме. Если и были публичные обсуждения, то они носили вынужденный характер. Когда участники фармрынка узнавали о наличии той или иной неоправданной нормы, министерству ничего не оставалось, как выносить этот вопрос на обсуждение. То есть это не было доброй волей и желанием государства действительно обсудить сложные моменты и найти компромиссные решения. Дискуссии были, но выхода из них для индустрии не было. Почти все нормы, которые предлагались и предполагались ведомственным министерством как основным разработчиком, остались в окончательной редакции закона.

Нормой указанного Федерального закона, больше всего ударившей по рынку, стало требование обязательных локальных исследований. Министерство не услышало доводы отрасли – в том числе и наши. Правда, некоторые компромиссные решения все же были приняты. Изначально локальные исследования должны были быть обязательными вне зависимости от того, проводились ли исследования международные. Норма вступила в силу в более приемлемом виде: разрешили признавать результаты международных многоцентровых исследований, если в них принимала участие Россия. Но в целом норма о локальных исследованиях абсурдна. Все развитые страны работают в соответствии с международным стандартом GCP. Именно его соблюдение дает обществу гарантию защиты прав участников исследования и достоверности получаемых результатов. И никто не делит исследования по территориальному признаку, главное, чтобы соблюдались требования GCP. К сожалению, отечественные компании, когда выводят на рынок инновационный препарат, далеко не всегда – точнее за редким исключением – соблюдают этот стандарт. За рубежом обычно проводятся три фазы исследований до регистрации препарата (что может продлиться до десяти лет), чтобы доказать эффективность ЛС, необходима статистика, поэтому количество пациентов доходит до нескольких тысяч или даже до нескольких десятков тысяч человек. Российские разработки, как правило, исследуются на 100–200 пациентах.

Понятно, что если компания уже провела международные исследования, препарат зарегистрирован в других странах, а Россия говорит ей: «Хочу проверить еще на 123 больных», – с научной точки зрения эти исследования ничего не дадут. Позиция регулятора была легко разбиваема – но он настаивал: «Нет, у нас есть свои популяционные особенности».

Фармрынок предполагал, что норма приведет к усложнению жизни исключительно инновационных препаратов, но она ударила и по дженерическим. В мире считается неэтичным требовать повторных исследований без необходимости, а у нас производителей **обязали повторно проверять** не только эффективность оригинальных препаратов, но и биоэквивалентность всех дженериков.

Во время обсуждения нормы о локальных исследованиях Ассоциация публично выступала против. Да, этот вопрос был «не наш», а регистрации, и теоретически мы должны были быть заинтересованы в том, чтобы таких исследований в России проводилось больше. Но нам важно не количество, а качество. И, к сожалению, не были услышаны.

Принятая норма ударила по всем. Задержка выхода препаратов на рынок сказалась даже на отечественных производителях, которые должны были выиграть. Система регистрации была изменена таким образом, что КИ встроились в процесс регистрации, – чего нет нигде в мире. В мире производитель вначале проводит все необходимые исследования, собирает все доказательства эффективности и безопасности – и только после этого начинается регистрация. Российский регулятор сказал: проводите доклинику, и сразу же после этого готовите досье на регистрацию. То есть, еще не зная своего продукта, нужно написать к нему инструкцию: как препарат работает, по каким показаниям и т.п. Только после этого тебя направляют на исследования. Минздравсоцразвития обещало, что регистрация будет четче и все сроки станут разумными, а на самом деле система стала гораздо более запутанной и непонятной.

Также закон ФЗ-61 ограничил сам процесс проведения КИ. Другая норма, о последствиях которой мы говорили и предупреждали законодателя, также была принята. К сожалению, мы также не были услышаны. И теперь законодательство содержит положение о пятилетнем опыте исследователя – только при этом условии врач может проводить КИ. Уточняем – речь идет не о том, чтобы пять лет работать врачом, а именно об опыте участия в исследованиях препаратов. То есть не любой врач имеет право и возможность приступать к работе. Мы были против: раньше закон включал иные требования – чтобы врач был главным исследователем, ему было достаточно иметь двухлетний опыт работы в КИ. Но норма была принята, и доступ врачей и новых клиник к программам исследований препаратов в настоящее время существенно ограничен. Если Москва и Санкт-Петербург участвуют в них достаточно, то регионам, которые ранее не подключались, достаточно сложно войти в этот процесс. А если речь идет об «узком» заболевании? Препараты от туберкулеза присутствуют на рынке по двадцать лет, и новых разработок до недавнего времени практически не было. Среди врачей, работавших 20–30 лет фтизиатрами, сложно найти участвовавших в КИ. Как минимум, норма сократила число действующих исследователей на 25%. Но это по самым скромным оценкам. На самом же деле, думаю, сокращение числа потенциальных участников исследований много больше. Если какая-то региональная больница никогда ранее не

участвовала в исследованиях, где она возьмет специалиста с пятилетним опытом? А значит, скорее всего, эта больница никогда не сможет подключиться к процессу. Таким образом, негативные последствия введения этой нормы значительно глубже, чем кажутся.

Другая проблема ФЗ-61 – норма о страховании в КИ. Был неправильно выбран вид страхования. Во всем мире страхуется ответственность, и, если с пациентом что-то случается, ему организуется лечение и возмещаются убытки. А у нас было введено персональное страхование: на каждого участника выдавать полис. Представьте себе документооборот. В мире на КИ одного препарата составляется один договор, и все пациенты могут обратиться к страховщику или непосредственно в фармкомпанию. Компания не имеет права знать, кто конкретно участвует в исследованиях: пациента по персональным данным знает только врач. Первоначальная версия закона требовала передачи этих персональных данных и производителю, и в страховую компанию. А это нарушение прав пациента: часто речь идет о тяжелых заболеваниях, которые пациент вправе хранить в тайне. По этой норме было много дискуссий – в результате ввели систему кодирования из 33 знаков (тогда как в мире используется система из 6, максимум 10 знаков). Но и это решило проблему лишь наполовину: врачу теперь приходится заниматься несвойственной ему работой – заполнять персональные полисы для пациента, а ради чего, непонятно.

ЛЮБОЕ РЕШЕНИЕ – КОМПРОМИСС МЕЖДУ ИНТЕРЕСАМИ БИЗНЕСА И ГОСУДАРСТВА

Дмитриев Виктор Александрович
Генеральный директор АРФП

Задача нашей Ассоциации – развитие российского фармпрома, способного в необходимом объеме обеспечить население России современными, качественными и доступными ЛС. Сегодня мы объединяем ведущие отечественные фармпредприятия, на долю которых приходится более 80% ЛС, выпускаемых в стране, около 45% экспорта, более 75% отечественных лекарственных средств в программе ОНЛС.

Все наши усилия направлены на защиту и поддержку российских производителей и помощь в их профессиональной деятельности. Ассоциация отстаивает интересы участников в государственных органах власти, судах и т.д. Индивидуально компании и сами решают свои вопросы – а в Ассоциации это делается на глобальном уровне. АРФП является участником Российского Союза промышленников и предпринимателей (РСПП), Торгово-промышленной палаты РФ (ТПП РФ), Европейской Ассоциации производителей безрецептурных препаратов (AESGP). Также Ассоциация активно сотрудничает (в т.ч. в рамках созданных ею рабочих групп) с профильными федеральными государственными органами власти: Минздравсоцразвития РФ, Росздравнадзором, Минпромторгом РФ, Советом Федерации, Комитетом Госдумы РФ по охране здоровья, ФАС РФ, Минэкономразвития РФ; с органами законодательной и исполнительной власти субъектов РФ; с Общественной палатой РФ (Комиссии по охране здоровья, экологии, развитию физической культуры и спорта); с Комиссией Таможенного союза; с Межгосударственной комиссией по стандартизации, регистрации и контролю качества лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники государств – участников СНГ; с Экспертным советом по здравоохранению при «Деловой России».

Последние инициативы АРФП, на которые удалось получить реакцию со стороны госорганов:

- ♦ порядок взаимодействия врачей и медпредставителей;
- ♦ предложения по изменению методики ценообразования на препараты из Перечня ЖНВЛП;
- ♦ предоставление преференций отечественным производителям;
- ♦ предложения по развитию фармотраслы в рамках ТС и ВТО и др.

Любое решение – это компромисс между интересами бизнеса и государства. Диалог есть, но иногда вопросы остаются без ответа. Это нормально. Было бы странно, если бы каждая наша инициатива была поддержана. Работа по взаимодействию с госструктурами во многом зависит от персонала, которые в этом участвуют, и от политической ситуации. Во время выборов производителям отказывались индексировать цены на уровень инфляции – что было достаточно показательно.

Очень важная часть наших инициатив – поддержка тех, кто еще не начал работу в фарме. Я говорю о студентах – будущих специалистах. И какими они станут – зависит не только от государства и образовательных программ, но и от нас как активных представителей интересов отрасли. Мы организовали уже две Всероссийские студенческие фармацевтические Олимпиады (в 2009 и 2011 гг.). Сейчас уже началась подготовка к III Олимпиаде, которая пройдет в 2013 г. в Казани при поддержке Государственного Совета и Правительства Республики Татарстан.

Что касается импортозамещения – оно лишь одна из составляющих нашей деятельности. За десять лет существования АРФП компании, которые ее создавали, окрепли и выдвинулись и в плане менеджмента, и в плане амбиций, в плане перспектив.

По состоянию на 1.04.2012 г. в состав АРФП входят 18 компаний, часть из них – холдинговые структуры. Среднесписочная численность персонала (лиц, работающих на основании трудовых и гражданско-правовых договоров) с учетом филиалов, представительств, зависимых обществ – 30 000 человек.

Чем больше компаний, тем больше мелких противоречий, потому что участники достаточно разные. Но вопросы эти решаются в рабочем порядке. Основные критерии входа в АРФП – соответствие стандартам GMP, принципам менеджмента, разделение целей и задач Ассоциации. Имеют значение и финансовые возможности компании – потому что есть вступительные и текущие взносы.

Общий благотворный образ АРФП и фармы в целом складывается из совместной деятельности рабочей группы и сотрудников, занимающихся пиаром как в самой Ассоциации, так и в PR-службах

PHARM НОВОСТИ

Уточнен перечень продукции, подлежащей сертификации и декларированию

Постановлением Правительства РФ №213 от 21.03.12 уточнены единые перечни продукции, подлежащей обязательной сертификации, а также той продукции, подтверждение соответствия которой осуществляется в форме принятия декларации.

Обязательно должны сертифицироваться сыворотки, иммуно- и гаммаглобулины; препараты из крови прочие и полученные методом генетической инженерии и других биологических субстратов, применяемые в медицине; сыворотки антитоксические; иммуноглобулины гомологичные противобактериальные; сыворотки прочие; иммуноглобулины гомологичные против вирусных инфекций; гамма- и иммуноглобулины гетерогенные; препараты из крови прочие и полученные методом генетической инженерии; препараты из других биологических субстратов, а также ряд вакцин, анатоксинов и токсинов, применяемых в медицине и ветеринарии.

Подлежат подтверждению соответствия антитела и прочие диагностические препараты, применяемые в медицине.

Сертификаты соответствия и декларации о соответствии, выданные (принятые) до дня вступления в силу настоящего постановления, считаются действительными до окончания срока, установленного в них, в пределах срока годности или срока службы продукции, установленных в соответствии с законодательством РФ.

Постановление вступает в силу по истечении 2 месяцев со дня его официального опубликования.

Источник: КонсультантПлюс

Новый Административный регламент вступил в силу с 1 апреля

С 1 апреля вступил в силу Административный регламент Росздравнадзора по исполнению государственной функции по осуществлению контроля за проведением доклинических исследований лекарственных средств и клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 29.09.11 №1091н (зарегистрировано в Минюсте РФ 26.01.12. Регистрационный № 23023).

Росздравнадзором осуществляются:

- плановые и внеплановые проверки юридических лиц, осуществляющих организацию проведения и проведение доклинических исследований и клинических исследований;
- получение и анализ сведений, предоставляемых Управлениями Росздравнадзора, о результатах плановых и внеплановых проверок юридических лиц, осуществляющих организацию проведения и проведение доклинических исследований и клинических исследований.

Должностные лица Росздравнадзора (ТУ Росздравнадзора) при проведении проверки, в частности, обязаны не препятствовать руководителю, иному должностному лицу или уполномоченному представителю субъекта, осуществляющего организацию исследований, присутствовать при проведении проверки и давать разъяснения по вопросам, относящимся к предмету проверки; по фактам выявленных нарушений принимать меры, соответствующие тяжести нарушений, их потенциальной опасности для жизни, здоровья людей; не требовать от субъектов, осуществляющих организацию исследований, документы и иные сведения, представление которых не предусмотрено законодательством РФ, а также тех документов, которые могут быть получены от иных органов государственного контроля, в т.ч. путем электронного межведомственного взаимодействия.

В приложении к документу приведены адреса и телефоны территориальных органов Росздравнадзора.

Источник: «Российская газета»

◀ на стр. 7

ТЕМА НОМЕРА

Государство и бизнес: станет ли дойная корова священной?

Несмотря на участие в обсуждении Федерального закона №323-ФЗ (далее ФЗ-323) профессионалов – и, по сути, общества в целом, законодатель предпочел не услышать их мнение. Диалог с государством – кто бы ни были его собеседники – вновь оказался монологом, не терпящим реплик из зрительного зала. Сцена здравоохранения превратилась в театр одного актера. Что делать участникам пьесы, чтобы действие пошло по правильному для пациента сценарию?

Закон и шахматы: министерство начинает и... выигрывает

Виктор Дмитриев, генеральный директор АРФП: «Мы составили проект стандарта взаимодействия врачей и медпредставителей и направили его в Минздравсоцразвития, Госдуму и Росздравнадзор. Ответа пока не получили. Министерство, скорее всего, сообщит, что его работники не являются толкователями законов – и поэтому никак не отреагирует на проект. Но в реальности каждый толкует законодательство по-своему: и подобный стандарт необходим, чтобы мы хотя бы увидели единую ситуацию. А не так, что каждая поликлиника будет вынуждена издавать собственный документ – полностью противоречащий документам ЛПУ через дорогу».

Елена Неволина, исполнительный директор НП «Аптечная Гильдия»: «Аптечное сообщество – самое разобщенное. Но помощь аптечных ассоциаций помогает ему выжить. Если нас не слышит Минздравсоцразвития, мы обращаемся в другие ведомства. Благодаря их здравому смыслу интересы аптек в чем-то удаются отстают».

Государство слушает не представителей бизнеса, а профессиональные бизнес-сообщества, в т.ч. Ассоциации. Но даже они часто слышат от законодателя: «Мы пишем законы в пользу пациента! Если вы против, значит, вы боретесь за свою прибыль». А в тексте ФЗ-323 государство определило, что оно готово вести диалог лишь с теми ассоциациями, которые будут аккредитованы... самим Минздравсоцразвития».

Владимир Шипков, исполнительный директор АИРМ: «74-я статья (о медицинских представителях. – Прим. ред.) была вызовом как для индустрии, так и для пациентских и медицинских организаций. В конечном итоге его Величество Законодатель принял то, что принял. На данный момент это решение – компромиссное. Но с точки зрения будущего мы должны быть против».

Наша задача – скоординировать наши действия. Мы должны иметь цивилизованный диалог – чтобы выполнять свою основную функцию и помогать законодателю выполнять свою. Сегодня индустрия противопоставлена регулятору. Они – по разные стороны баррикад. А в Европе фармпром – часть здравоохранения. Безусловно, конфликт интересов у государства и фармы есть, но должен быть баланс между ними».

Заметим, что у профессиональных организаций есть опыт сотрудничества с Министерством. Войдя в состав Общественного совета при МЗСР, участники Ассоциаций выступили с критикой отдельных государственных инициатив. После чего – в результате уточнения списков Общественного совета – представителей Ассоциаций в нем почему-то не оказалось. К счастью, есть и другие структуры власти – которые признают нормальные формы диалога, не воспринимают критические замечания как личные обиды и не заносят представителей Ассоциаций в черные списки. Но поскольку мнение отраслевого Министерства является решающим, любая общественная организация – даже созданная при поддержке правительства – будет играть роль второго плана. Или попросту являться декорацией, выгодно освещающей главных действующих лиц.

Рецензия из зала: когда зритель в роли критика

«Вот уже вторая конференция, а какой диалог? С утра выступают государственные служащие – и сразу же отправляются по своим делам. А после обеда мы, фармпром, сами себе говорим о своих проблемах. Быть может, нам стоит изменить регламент? Утром первым выступает представитель министерства, сразу же после него – представитель фармпрома, затем вновь сотрудник государственного органа. А после обеда мы собираемся вместе и обсуждаем все необходимые вопросы...»

Что ж, предложение разумное, но трудновыполнимое. Управлять рабочими возможностями регуляторных органов фармпром на сегодняшний день не в состоянии. Выбор времени хотя бы для их пятнадцатиминутного выступления – весьма сложная задача. И как бы ни складывался диалог с представителями власти, все-таки он существует...

На конференции «Государственное регулирование и российская фармпромышленность 2012: продолжение диалога», прошедшей в апреле в Москве, председатель Координационного совета РАФМ Олег Фельдман в ходе интерактива общественных организаций обратился к участникам профессиональных ассоциаций: «Мы должны быть очень сильно консолидированы. Сейчас нам свойственна не активная, а реактивная позиция. Мы привыкли работать по реактивной схеме: что-то случилось – мы действуем. Государство проявляет инициативу – мы пытаемся ответить. А как насчет того, чтобы предупреждать нежелательные изменения – и самим формировать ситуацию на рынке?»

Кто сделал первый ход – тот и определяет правила игры. Если в роли белых на шахматной доске – государство, эти слова верны. Если же общественность пытается начать игру самостоятельно...

Фарм-, мед-, пациент – объединяйтесь!

Нужно ли государству общественное мнение? Если оно едино и четко сформулировано – вряд ли. Консолидированное общество способно принимать решение. А вот если оно разобщено – и дает на один и тот же вопрос десятки ответов, есть возможность выбрать из них наиболее оптимальный. И, несмотря на активную позицию общественности, остаться при своем – законодательно значимом – мнении...

Пациентские организации открыты – и всегда вступают в диалог с государством. Но когда они обращаются к организациям индустриальным – их попросту игнорируют. Врачебные ассоциации разобщены в значительно большей степени, чем индустрия. За многими медицинскими организациями в реальности не стоят медицинские кадры. Но и промышленность не может считать себя безупречной.

Елена Неволина: «Аптечная гильдия» пыталась «навести мосты» с медицинскими организациями. Но они не могут найти общий язык даже между собой! Мы обратились в Национальную медицинскую палату – и нам сказали: если будете сотрудничать с Российской ассоциацией врачей, к нам можете вообще не приходить. Российская ассоциация врачей ответила нам ровно то же самое: если только начнете общаться с Нацмедпалатой...»

Рекламировать нельзя информировать?

Знаки препинания в этой фразе ставит законодатель. Несмотря на то, что фарм- и мед- сообщество частично выиграло схватку за медпредставителей, генеральное сражение еще предстоит. На очереди закон о рекламе лекарственных средств. Одни источники сообщают, что в ближайшее время состоится его обсуждение в Государственной думе, другие заявляют: запрет на рекламу препаратов еще не был оформлен в проект закона. Но если уже идут разговоры – готовиться к изменениям законодательства фарме придется. Лучше заблаговременно.

Виктор Дмитриев: «Появились угрозы, что реклама лекарств может попасть в непонятную зону. В программе «Право голоса» сказали, что разрешат только рекламе профилактических средств. Ведущего спросили: а что это такое? Как определить, является ли препарат профилактическим?»

Мы звонили в Государственную думу: законопроект пока нет. Есть идея. Поскольку наша Ассоциация – член Европейской Ассоциации производителей безрецептурных лекарственных препаратов, мы запросили все данные Евросоюза, касающиеся рекламы лекарственных средств. Нам был дан ответ, что наша деятельность полностью соответствует нормам.

Что касается работы медпредставителей: выяснилось, что у нас есть и «красные» города, где их деятельность запрещена полностью, и «зеленые зоны», на которых вступление в силу ФЗ-323 никак не сказалось».

Олег Фельдман: «Реальные запреты на деятельность медпредставителей были уже в 2011 г. С ними столкнулись чуть меньше 50% врачей».

Елена Неволина: «Проверяющие доводят до абсурда все законодательные требования. Со статьей 74 то же самое. Фирмы продолжают предлагать аптекам акции типа «купите таблетку и получите в подарок шоколадку». Аптеки подписывают соглашения – и... подставляют себя под проверки».

В одной из аптек продавался глюкометр. На упаковке аппарата было написано: полоски для измерения уровня сахара в крови – в подарок. По этой причине в некоторых регионах пытались изъять этот глюкометр.

Два небольших «но»:

- ♦ без полосок прибор не работает;
 - ♦ аппарат и полоски находятся в одной коробке, и цена полосок включена в общую стоимость покупки.
- Проверяющие заявили: сообщив о подарке, производитель стимулирует спрос, что недопустимо.

Что делать аптекам, непонятно. А карать будут именно аптеки. У нас оштрафовали участника за то, что места для фармацевтов не были оборудованы... устройством для защиты от воздушно-капельной инфекции. В суде проверяющие так убедительно доказывали свою правоту, что аптека понесла штраф в 40 тысяч».

Поможем фарме советом

Директор по работе с органами государственной власти компании «Такеда-Никомед» Василий Груздев предлагает другой вариант решения проблемы: инструментарий для эффективного диалога с государством у фармы есть. Но его... слишком много. Профессиональных ассоциаций более 15. Они устраивают

конференции и обсуждения, обращаются с письмами и вариантами законопроектов – но не обладают общей площадкой, на которой могли бы выступить абсолютно все участники рынка.

При этом в отечественном здравоохранении отсутствует концепция... самого здравоохранения. Фармпром не располагает утвержденными стандартами GMP и законодательным определением локальных товаров. Определение российского препарата законодателем дано не было.

Один из вариантов решения проблемы – создать профессиональную организацию, общую для фармрынка в целом. Наличие единой консультативной платформы должно заставить законодателя прислушаться. Мнение рынка в целом проигнорировать сложнее, чем мнения отдельных его участников. Другой вопрос, что позиция государства способна свести на нет деятельность любой организации. Один из Советов при Правительстве провел единственное заседание, посвященное «Фарме-2020», после чего полностью предоставил разработку новой программы Министерству промышленности и торговли...

Пример для подражания – не европейский?

В Республике Казахстан за профессиональными организациями законодательно закреплено право на экспертизу проектов нормативно-правовых актов. Без экспертного заключения в Минюсте страны не может быть зарегистрирован ни один документ законодательного характера. Но даже этой нормы казахскому фармпрому иногда не хватает... Несмотря на это, руководители двух профессиональных объединений являются советниками Президента и передают государству предложения и вопросы отрасли. Участники казахстанских ассоциаций – единственные представители фармпрома, принимающие участие в работе Таможенного союза. Информацию до российских и белорусских коллег часто приходится доносить именно им...

Наталья Гунько, исполнительный директор Ассоциации дистрибьюторов фармакологической продукции Республики Казахстан: «Законодательство – это закрепленное на бумаге решение. Как любое решение, оно может приниматься тремя способами: интуитивно, эмпирически, аналитически. Нужно активно влиять на него на фазе его принятия – и стремиться к тому, чтобы выводы делались на основе анализа».

При этом интересы одного человека должны быть выше интересов нации и государства – а не наоборот. Жизнь и здоровье – величайшая ценность. Если переворачивать пирамиду приоритетов в их сторону, здравоохранение получит единую платформу – интересы пациента, из которых должны складываться интересы государства. Эффективность нашей отрасли повысится: мы избежим зигзагообразного развития фармы (шаг вперед, шаг назад, прыжок в сторону). Мое предложение – чтобы мы консолидировались. Вместе у нас есть два инструмента:

- ♦ анализ регуляторного воздействия на всех участников рынка;
- ♦ мониторинг эффективности нормативно-правовых актов, позволяющий быстро выявлять и исправлять ошибки.

Надеюсь, что у регуляторных органов хватит здравого смысла понять, что мы – в одной лодке. Мы предлагаем не конфронтацию, а сотрудничество. Нельзя замыкаться в фармсекторе. В Казахстане позиция руководства страны – всемерная поддержка бизнеса. Государство понимает, что на сегодняшний день бизнес – основа всего. И к нему нужно относиться не как к дойной корове, а как к корове священной».

Сергей Калашников: «Медучреждениям выгодно лечить пациента долго и дорого»

Сегодня инновации в здравоохранении востребованы как никогда ранее. Государственная политика направлена на совершенствование доступности медицинской помощи, повышение эффективности и качества медицинских услуг на основе передовых достижений науки, а также на реформирование законодательной базы в области здравоохранения. Как говорится в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, для улучшения ситуации с состоянием здоровья граждан необходимо обеспечить качественный прорыв в системе здравоохранения. Отрасли нужны инновационные разработки в сфере профилактики, диагностики и лечения заболеваний (включая восстановительное лечение), эффективная система подготовки медицинских кадров, способных решать задачи инновационного развития. Внедрение инновационных технологий, обеспечивающих современное решение конкретных клинических задач, позволит не только повысить качество жизни пациентов, достичь нового уровня терапии, более эффективно расходовать средства, но и значительно повысить квалификацию медперсонала.

Сегодня проблема здорового образа жизни – это одна из основных проблем, которая не может быть решена только в рамках здравоохранения. Это маркер, показатель нашей общей культуры. А она непосредственно коррелирует с уровнем дохода граждан, которые сами должны заботиться, чтобы быть здоровыми и долго жить.

В связи с этим, помимо социальной рекламы здорового образа жизни и других акций, очень важны и экономические методы. Мы все одинаково платим страховые взносы. Но вопрос, почему я – некурящий и непьющий – должен платить за человека, который сам себя не щадит? В некоторых странах уже внедрены дифференцированные страховые взносы в зависимости от наличия у человека пагубных привычек. Считаю, этот вопрос может быть рассмотрен в рамках ОМС и у нас. В Комитете по охране здоровья уже создан Подкомитет по здоровому образу жизни.

На мой взгляд, проблема ограничения курения табака сейчас первостепенна. К сожалению, знаменитая фраза «один грамм никотина убивает лошадь» с детства уходит на периферию сознания и уже воспринимается как шутка. В Комитете по охране здоровья находится 13 законопроектов, которые так или иначе регулируют рекламу и распространение табака, ограничение мест курения и т.д. Все они соответствуют Конвенции Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Буквально на прошлом заседании Комитета по охране здоровья нами был рассмотрен и одобрен законопроект, который ограничивает рекламу табака только местами, где он продается. А опубликовать статистику онкологических заболеваний, в частности рака горла, легких, было бы очень даже не вредно. Опять же эти данные у нас найти непросто.

Коснусь финансирования отрасли. Несмотря на то, что за последние три-четыре года мы резко увеличили финансирование здравоохранения по рублям, его эффективность у нас не поднялась. Если в 2011 г. затраты на здравоохранение составляли 3,9% ВВП, в 2012 г. они составляют 3,7% ВВП, в 2013-м запланировано 3,5% ВВП, а 2014-м – 3,4% ВВП. Т.е. мы стабильно и последовательно снижаем финансирование здравоохранения как долю ВВП. Есть рекомендация ВОЗ: 5,5–6% ВВП – это та норма, к которой мы должны стремиться. Финансирование на душу населения в России в три раза ниже, чем в Прибалтике, и в 4–6 раз ниже, чем в Европе. Я уже не говорю об Америке, где ВВП на здравоохранение составляет 17%.

К тому же средства, которые государство выделяет на здравоохранение, в частности на его модернизацию, используются неэффективно. От всего закупленного высокотехнологического оборудования в стране введено в строй, по одним данным, порядка 20%, по другим – не более 30%. Большое количество оборудования вынуждено простаивать, потому что не хватает обученных специалистов, или в ЛПУ просто негде его разместить. Все это требует доработки.

Необходимо резкое увеличение возможностей отечественного производства. Для этого нужно обеспечить ему соответствующую конкурентоспособность. Есть Федеральный закон от 21.07.05 №94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд». Как вы думаете, кто выиграет в торгах на закупку оборудования, если в них будут участвовать, например, Philips и китайский ширпотреб? По этому закону выиграет китайский ширпотреб, т.к. продастся по наиболее низкой цене.



В информационном агентстве «Гарант» прошла пресс-конференция, на которой председатель Комитета Госдумы по охране здоровья ФС РФ Сергей Вячеславович Калашников обозначил основные проблемы в здравоохранении, с которыми Комитет планирует работать в ближайшее время. Сейчас 16 депутатов Комитета занимаются сбором и аналитикой проблем здравоохранения. По основным из них будут назначены парламентские слушания.

Последние принятые три закона – замечательные, их, как лозунги, можно развесить на баннерах. Вступил в силу в ноябре 2011 г. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Если говорить о его декларативной части, то согласно ему, в стране все станут здоровыми, богатыми и счастливыми. Проект хороший, но требует доработки, а это еще порядка 40 законов, без которых данный закон – всего лишь лозунг! В нем нет гарантированной финансовой защиты тех норм, которые он декларирует. Есть подозрение, что это было предвыборное шоу перед депутатскими выборами, не более. Закон будет «провисать», пока не примут необходимые нормативные акты: обязательные стандарты лечения, которые по-прежнему продолжают носить рекомендательный характер, регулирование обращения медицинской техники и изделий медицинского назначения, расчет стоимости, единообразие лечения на всей территории РФ, дифференциация обязательного бесплатного здравоохранения и платного и др. На данный момент использование услуг бесплатной медицины теряет свой смысл по причине незаинтересованности врачей оказывать качественные медицинские услуги из-за низкой заработной платы. Платная же медицина оказывает настолько качественные услуги, что у гражданина найдут столько недугов, что и жить не хочется. И кто определяет эту очередь на жизненно важные вещи, которые положены мне по базовой программе лечения?

В принятых ранее законах «Об обязательном медицинском страховании» и «Об обращении лекарственных средств» также декларируется, что они учитывают все изменения, произошедшие за последние 20 лет, и отвечают современным требованиям здравоохранения сегодня. К сожалению, ситуация примерно такая же, как с вышеупомянутым законом. Закон об ОМС уничтожает саму идею страхования. Понятно, что любая страховая компания заинтересована в том, чтобы предотвратить страховой случай, а согласно закону, на профилактику заболевания, его обнаружение финансирования нет. Сейчас любому медучреждению в стране выгодно лечить пациента долго и дорого. Я считаю это коррупционным моментом в законе. Закон «Об обращении лекарственных средств» решает целый ряд проблем – упрощает сертификацию ЛС, ставит перед производителями задачу по обязательному переходу на международные стандарты производства, сертификации – GMP, но, несмотря на это, нужно ждать несколько лет, чтобы зарубежный препарат попал на российский рынок. Если в Европе уже 20 лет применяется то или иное лекарство, неужели нам нужно два года, чтобы его тоже признать у себя? И есть ли необходимость закрыть все предприятия, которые не перейдут на стандарты GMP. В стране 350 предприя-

тий, из них стандарту GMP соответствуют лишь порядка 50. Согласно закону, «несоответствующие» предприятия закроют, но я считаю, что это делать одним махом нельзя. На эту тему у нас назначены парламентские слушания.

Нужен отдельный закон для обращения медтехники и ИМН. Принято решение, что модернизацией здравоохранения в основном будут заниматься не федеральный бюджет, не Министерство здравоохранения и социального развития, а субъекты Российской Федерации. Каждый субъект в 2011–2012 гг. должен разработать свою программу модернизации здравоохранения, наполнить ее при помощи федеральных денег (это подчеркивается) определенным содержанием и модернизировать. И на все это дано два года. Что изменится для конкретного человека? За эти два года в здравоохранение должно поступить более 100 тыс. единиц медицинской техники, необходимо переоборудовать 2 тыс. фельдшерско-акушерских пунктов, дополнительно открыть еще около 300, организовать на селе более тысячи офисов врачей общей практики, создать благоприятные условия для оказания медицинской помощи жителям сельской территории, повысить ее доступность.

Однако итоги 2011 г. свидетельствуют, что одно дело – пожелание, а другое дело – реализация. У меня есть данные хода реализации региональных программ по организации здравоохранения по состоянию на 1 декабря 2011 г., которые звучат так. Завершение строительства объектов: план – 117, а сделано 54; осуществление ремонта в тысячах учреждений: план – 3,9 тыс., сделано 2,1; приобретение оборудования в тысячах единиц: запланировано 190 единиц, поставлено 8,5 и заключены контракты на 34,5; внедрение стандартов в тысячах учреждений: план – 3,5, введено – 2,7.

На территории государства, тем более социального, безусловно, должны работать единые социальные стандарты. Человек не может быть заложником получения тех или иных общественных благ в зависимости от расы, пола и места проживания. Поэтому единое пространство обязательного медицинского страхования должно быть. В Федеральном законе «Об обязательном медицинском страховании» эта проблема в определенной степени решается. Введена стоимость подушевого финансирования в рамках базовой программы медицинского обеспечения. При этом каждой территории предоставлено право вводить свои дополнительные программы. Т.е. если раньше основная часть шла на территориальные фонды обязательного медицинского страхования, и они у себя на территории решали проблему финансирования здравоохранения через страховые каналы, то сейчас все деньги собираются в федеральную часть бюджета ФОМС и на базовую программу раздаются по всем территориям. Проблема равной доступности медицинской помощи по базовой программе на всей территории РФ решается независимо от того, где я живу, куда переехал, где оказался, в какое медицинское учреждение обратился. Базовую программу мне обязаны обеспечить.

Но будет ли реализованы понятия «реальное единообразие» и «единое пространство»? Пространство обязательного медицинского страхования по базовой программе – да. Единый уровень и единая возможность получения услуг здравоохранения – категорически нет. Если я живу в Москве или другом богатом регионе, то имею базовую и хорошую дополнительную медицинскую программу. Но если я живу в экономически депрессивном регионе, то имею только базовую программу, а она покрывает далеко не весь спектр того, чем и как часто болеют люди. Таким образом, к сожалению, это равновесие решается в данном законе не в полной мере.

Я сейчас готовлю законопроект о полном запрете рекламы лекарств. Фраза после рекламы лекарств о том, что вы выпьете эту таблетку, и вам станет хорошо на всю жизнь, при этом есть противопоказания и поэтому обратитесь к врачу, – это фарисейство. Если эта таблетка лечит вас навсегда и от всего, зачем мне тогда обращаться к врачу. Конечно, не всем понравится идея запрета рекламы, я даже думаю, и аптечным ассоциациям она не очень понравится. Но я как гражданин считаю, что это кошунство – давать рекламу лекарства и заниматься самолечением по рекламе!

Логика в рамках

Почему Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» вызвал так много споров? С логикой его отдельных положений не согласен Фарит Накипович Кадыров, проф., заслуженный экономист РФ, заместитель директора Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития России (ЦНИИОИЗ Минздравсоцразвития России).

Интрига закона в том, что он разработан Правительством РФ, а внесен – группой депутатов... Почему Федеральный фонд ОМС сделали субъектом ОМС? Может быть, в целях повышения его значимости в системе ОМС? Или это была попытка создать централизованную структуру, аналогичную Пенсионному фонду? Нет, потому что он стал страховщиком!

А почему Федеральный фонд решили сделать страховщиком? Да чтобы сохранить участие страховых медицинских организаций в системе ОМС!

Кто до сих пор был страховщиком в системе ОМС? Не угадаете! Оказывается, в действующем законе термина «страховщик» вообще нет!

Страховщиком по обязательному медицинскому страхованию является Федеральный фонд в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

Федеральный фонд – это некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией в соответствии с Федеральным законом для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования.

Для сравнения: Пенсионный фонд Российской Федерации – государственное учреждение, и его территориальные органы составляют единую централизованную систему органов управления средствами обязательного пенсионного страхования в

Российской Федерации, в которой нижестоящие органы подотчетны вышестоящим. Пенсионный фонд Российской Федерации является страховщиком в системе обязательного пенсионного страхования в Российской Федерации.

Закономерно возникают вопросы: «А кто, в конечном счете, будет нести ответственность, если функции страховщика будут реализованы ненадлежащим образом? С кого конкретно спрашивать?»

Для страховщика – Федерального фонда – наличие лицензии не требуется, а для страховых медицинских организаций, не являющихся страховщиками, – требуется.

В соответствии со ст. 6 ФЗ №165 от 16.07.99 «Об основах обязательного социального страхования» страховщики – некоммерческие организации, создаваемые в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования. Именно так и должно быть записано в законе об ОМС! Поэтому большинство нынешних систем массового обслуживания, являющихся коммерческими организациями, должны были бы уйти со страхового поля ОМС.

Из договорных отношений в системе ОМС исключается понятие договоров страхования, заключаемых между страхователем и страховщиком, которые определяли права, обязанности и ответственность сторон. Это не позволяет конкретизировать права, обязанности и ответственность сторон в договорах.

Субъектами обязательного медицинского страхования будут являться (проект):

- 1) застрахованные лица;
- 2) страхователи;
- 3) страховщик – Федеральный фонд;
- 4) территориальные фонды;
- 5) страховые медицинские организации;
- 6) медицинские организации.

Субъектами обязательного медицинского страхования будут являться (принятый закон):

- 1) застрахованные лица;
 - 2) страхователи;
 - 3) Федеральный фонд. (Почему не «страховщик»?)
2. Участниками обязательного медицинского страхования являются:

- 1) территориальные фонды;
- 2) страховые медицинские организации;
- 3) медицинские организации.

Функции страховщика будут выполнять сразу три участника ОМС:

- 1) страховщик – Федеральный фонд;
- 2) территориальные фонды;
- 3) страховые медицинские организации.

В ФЗ №326 «Об обязательном медицинском страховании в РФ» в ст. 10 «Застрахованные лица», п. 5. неработающими гражданами названы:

- а) дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет;
- б) неработающие пенсионеры независимо от основания назначения пенсии;
- в) граждане, обучающиеся по очной форме в образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования;
- г) безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости;
- д) один из родителей или опекун, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет;
- е) трудоспособные граждане, занятые уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, лицами, достигшими возраста 80 лет;
- ж) иные не работающие по трудовому договору и не указанные в подпунктах «а» – «е» настоящего пункта граждане, за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц.

Взносы в ОМС за работающее население (в %) следующие.

Федеральный фонд: 2010 г. – 1,1; 2011 г. – 3,1; 2012 г. (изм.) – 5,1.

Территориальный фонд: 2010 г. – 2,0; 2011 г. – 2,1; 2012 г. – 0.

Программы модернизации: 2010 г. – 0; 2011 г. – 2,0; 2012 г. – 2,0.

Тарифы страховых взносов в фонды обязательного медицинского страхования (Федеральный закон от 24.07.09 №212-ФЗ, ред. от 28.12.10) таковы:

– до 2011 г. ФОМС (п. 3 ч. 2 ст. 12) 1,1%; ТФОМС (п. 4, ч. 2 ст. 12) – 2,0%;

– в 2011 г. ФОМС – 3,1%; ТФОМС – 2,0%;

– в 2012 г. ФОМС – 5,1%.

Влияние регуляторных изменений на фармацевтический рынок СНГ

Пушкарёв Виктор

Региональный директор «Орион Корпорейшн» (Финляндия) в России, Украине и СНГ

Экономические потрясения, произошедшие в мире, существенно повлияли на фармацевтические рынки, как в странах ЕС, так и в странах СНГ.

Согласно впервые сделанной классификации фармацевтических рынков стран ЕС, все рынки можно условно разделить на три группы.

В первую группу стран, где решение о назначении препарата принимает назначающий, т.е. врач, попали Греция, Португалия, Ирландия. Во второй группе стран на назначение лекарства большое влияние оказывает аптека, прежде всего, за счет формирования ассортимента. И третья, основная и наиболее интенсивно пополняемая группа стран, ориентируется не на пациента, а на плательщика, поэтому там стараются оптимизировать расходы на потребление. Недавно, например, в эту группу стран была включена Испания, где решили, что назначение должно происходить только на базе непатентованных наименований. Другим примером может служить Польша, где также требуют назначения по непатентованным препаратам и ввели жесткое регулирование цен на все рецептурные препараты, которые реимбурсируются*. Общая черта для этих стран – попытки регулировать те области рынка, которые покрываются государственным финансированием.

Что касается ситуации в странах СНГ на фоне изменений в регулировании и общей экономической ситуации, то можно привести пример Грузии, где была разрешена параллельная торговля, и Молдовы, где введена регистрация цен на все жизненно важные препараты. Согласно статистике, потребление в этих странах упало в денежном выражении ввиду снижения цен,

однако объемы потребления существенно выросли. При этом в Молдове сегодня создана самая эффективная в СНГ система реимбурсации.

Первый блок вопросов касается стоимости потребления в разных странах СНГ. Большинство стран формируют группу, где изменения связаны с директивным регулированием цен. Страны, формирующие вторую группу, прежде всего, Грузия и Армения, ищут пути рыночного воздействия на цены, не издавая каких-либо специальных ограничений.

Вторая группа вопросов связана с контролем за двигателями потребления.

Третья группа, касающаяся допуска на рынок, включает первичный допуск или регистрации компании на рынке, и допуск на рынок обычных производственных серий.

Регуляторные инновации в части допуска и оборота продукции, как оказалось, напрямую связаны с политическими и экономическими договоренностями на пространстве СНГ. Позитивное влияние на фармацевтическую отрасль оказало создание Таможенного союза через отмену лицензирования импорта фармацевтической продукции. И здесь можно говорить не только о системе признания регистраций внутри Таможенного союза, но и о взаимном признании регистрации лекарственных препаратов иностранного производства и обращении таких продуктов в рамках единой таможенной территории.

Соглашение о свободной торговле, к которому недавно присоединилась и Украина, подразумевает дискриминационный режим торговли, в т.ч. на уровне госпитальных закупок. Пока рано говорить о результатах данного соглашения, поскольку оно еще не вступило в силу.

Еще одно событие, оказавшее незамедлительное воздействие на фармрынок, связано со вступлением

ряда стран СНГ в ВТО. Речь идет о защите в сфере интеллектуальной собственности. В странах, присоединившихся в ВТО, были изменены законы о лекарствах именно в пользу защиты права интеллектуальной собственности в фармотрасле. Однако защита эксклюзивности данных, которые затрагивают лишь очень небольшой круг оригинальных ЛП, стала предметом горячих обсуждений и выявила серьезную проблему негармонизированности фармацевтического регулирования в разных странах. Например, еще не определены требования к клиническому файлу. Другая часть несоответствий связана с требованиями ответственности за качество продукции. Большим шагом вперед стало вступление Украины в Конвенцию фармацевтических инспекций. Это является шагом к гармонизации, но не является решением всех проблем. Например, до сих пор является открытым вопрос о допуске продукции, произведенной на разных предприятиях. Несмотря на то, что особенности современной индустрии не позволяют реализовать все части производственного процесса на одном предприятии, такая продукция подвергается более серьезному контролю. А случаи, когда продукция производится на разных производственных площадках одного предприятия, с точки зрения регулирования вообще никак не определены. Более того, во многих странах СНГ регистрационное свидетельство вообще не предусматривает такой возможности, так что нельзя иметь несколько производителей одного и того же продукта.

Наибольшее количество проблем связано с воспроизведением параметров эффективности и безопасности при допуске продукции на рынок, в т.ч. при допуске продукции в первый раз. Особенно это касается препаратов из стран с сильным регуляторным полем. Проведение повторных тестов, удорожающих сам препарат, на мой взгляд, нецелесообразно.

Очевидно, исключается именно потому, что страховщиком становится организация, представленная в единственном числе – Федеральный фонд, которому просто физически не справиться с объемом договоров страхования со всеми работодателями по стране.

Страховые медицинские организации (в законопроекте) отвечают по своим обязательствам собственными средствами страховой медицинской организации.

Страховые медицинские организации (в принятом законе) отвечают по обязательствам, возникающим из договоров, заключенных в системе обязательного медицинского страхования, в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями договоров.

Говоря об участии в системе ОМС медицинских организаций любых организационно-правовых форм, следует напомнить, что в соответствии со ст. 2 закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» 1991 г. медицинскими учреждениями в системе медицинского страхования являются имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

Реальным новшеством является заявительный (уведомительный) порядок включения медицинских организаций в систему ОМС. Медицинским организациям не будет требоваться решение органов государственной власти субъектов Российской Федерации об их участии в системе обязательного медицинского страхования.

Медицинские организации будут включаться в реестр медицинских организаций на основании уведомления, направляемого в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд не вправе отказать медицинской организации во включении в реестр.

Плюсы этого порядка: он снимает необоснованные барьеры для участия частных медицинских организаций в системе ОМС, хотя реальный интерес к системе ОМС у них возникнет только при одноканальном финансировании (при полном тарифе).

Минусы этого порядка: возникают сложности при планировании – ведь для государственных (муници-

пальных) учреждений плановые объемы в системе ОМС – это еще и ассигнования, субсидии и т.д., которые должны быть предусмотрены в бюджете.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, распределяются решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС между СМО и медицинскими организациями исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи.

Будут ли государственные задания в системе ОМС?

Пациент в системе ОМС имеет право тройного выбора: страховой организации, медицинской организации, врача.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи – за счет средств обязательного медицинского страхования с 1 января 2013 г.

Закономерные вопросы: «Для чего скорую помощь включили в ОМС? Как она будет оплачиваться? По тарифам за количество выездов?»

Минимальный размер тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения устанавливается Федеральным законом от 30.11.11 №354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» в размере 18 864,6 руб.

Со дня вступления в силу нового Федерального закона Закон Российской Федерации от 28.06.91 №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» утратил силу. Добровольное медицинское страхование становится вне закона? Благо это для ДМС или угроза?

В проекте закона много кажущихся нелогичностей. Но при ближайшем рассмотрении обнаруживается вполне конкретная логика. Зачастую понять ее можно только в рамках общих тенденций реформирования здравоохранения.

По материалам круглого стола в ИА «Гарант», 29.02.12

Елена МАРТЫНЮК

И теперь мы подходим к большой группе вопросов, касающихся регулирования спроса, и конкретнее в той его части, которая захватывает взаимоотношения в процессе продвижения и рекламы препарата на рынке, а также коммуникаций фармпроизводителей с врачами, и требуют взвешенных подходов.

Например, ограничения рынка в части спроса может привести к тому, что рынок будет следовать в русле небрендованных генериков.

Кризис 2008 г. привел к тому, что регулирование цен, наценок и других факторов стоимости потребления ЛС вылилось в принятие ряда скоропалительных решений. В итоге возникло несоответствие между экономическим и фармацевтическим регулированием. Вопрос в том, в какой мере государство может предаваться экономическому регулированию, если оно не платит за потребление? В ряде стран Восточной Европы, например, в Польше, Чехии и Венгрии, предложение продуктов в объеме осталось неизменным, несмотря на девальвацию местных валют, только благодаря тому, что производителям были гарантированы в объеме с помощью эффективной системы реимбурсации.

Приведу свой любимый пример – из опыта Финляндии. Статистика 10 лет фармацевтической отрасли этой страны показывает, что, несмотря на рост потребительских цен и рост стоимости препаратов для самолечения, стоимость продукции Rx падала. Происходило это лишь потому, что в стране действовала эффективная система, включающая практику назначения пациентам наиболее оптимальных по цене генерических препаратов, референтное ценообразование и параллельную торговлю. Все эти инструменты, к сожалению, абсолютно неприменимы в странах СНГ, поскольку их генерические рынки имеют принципиальные отличия. Это рынки, где препараты с одним и тем же непатентованным наименованием имеют разное качество. Таким образом, если применить все эти инструменты в странах СНГ, с рынка уйдут дешевые качественные генерические препараты.

Кроме того, ограничения на рекламу и промоцию препаратов могут привести к тому, что ни пациент, ни врач не смогут позиционировать продукты.

Грузия и Армения для стабилизации цен на лекарства применили инструмент параллельной торговли. Параллельная торговля как легальный механизм уже существует в Западной Европе, где зарегистрированный в одной из стран ЕС препарат может свободно перемещаться через границу и продаваться в другой стране Евросоюза, несмотря на различия в упаковке. При этом контроль за качеством и безопасностью таких препаратов возложен на специальных оптовиков. В Грузии и Армении таких оптовиков или функций, связанных с фармакоконтролем, у оптовиков нет.

Если говорить о реализации в России Стратегии «Фарма-2020», то можно отметить следующее. Провозгласив намерение стать центром фармацевтического мира, Россия должна оставлять возможности для кооперирования в рамках СНГ, например, в части сервисных функций или вспомогательных технологий. Государство должно поддерживать индустрию, но не путем навязывания пациентам определенных препаратов, а через экономические рычаги, например, путем льготного кредитования, страхования экспортных операций и т.д.

Но, главное – необходимо сохранить в СНГ задекларированную приоритетность развития фармацевтической отрасли, особенно в свете программы импортозамещения.

* Реимбурсация – система возмещения стоимости лечения для населения. Она является составляющей систем здравоохранения и социального обеспечения развитых стран мира. Система финансируется из государственных и/или негосударственных страховых фондов. В целом существует множество программ системы реимбурсации, поэтому универсальная модель как таковая отсутствует (особенности касаются степени охвата населения, перечня препаратов, размера возмещения, уровня контроля со стороны регулирующих органов и т.п.). В ее основе лежит общегосударственное медицинское страхование населения (социальное страхование здоровья)

По материалам 3-й международной конференции Института Адама Смита «Фармацевтический форум стран СНГ»

Елена ПИГАРЕВА

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ

Новая вакцина для лечения хронического гепатита В

Аракелов Сергей

Представитель компании «Бионовакс»

По данным ВОЗ, в мире более 350 млн чел. являются носителями вируса гепатита В, из них на территории России проживают не менее 3 млн чел. В нашей стране рынок терапевтических препаратов для больных хроническим гепатитом В удовлетворяется комбинацией импортных препаратов Ламивудин и пегилированный интерферон. Стоимость курса лечения – 240–600 тыс. руб. без учета больничного обслуживания и оздоровительных манипуляций.

Интерфероны усиливают иммунный ответ, направленный на борьбу с гепатитом. Однако интерфероны эффективны только у 20–30% пациентов, тогда как побочные эффекты наблюдаются у 100%.

Препарат Ламивудин подавляет размножение вируса, который, однако, со временем мутирует, и у него развивается устойчивость. Это приводит к потере эффективности лечения и к дальнейшему прогрессированию болезни. В результате период лечения может длиться от полугода до нескольких лет.

В этой ситуации возможным решением проблемы может служить вакцина четвертого поколения с использованием всех четырех структурных антигенов вируса гепатита В, способная индуцировать широкий спектр противовирусных антител.

За счет использования компонентов, специфичных для preS областей и HBcAg (core-антигена), вакцина должна обладать не только профилактическим действием широкого спектра, но и терапевтическим действием в лечении хронического гепатита В.

Вакцинная терапия может стать хорошей альтернативой интерферону и ламивудину, поскольку обладает длительным противовирусным и иммуномодулирующим эффектом. Она дешева и не вызывает выраженных побочных эффектов.

Технологии фракционирования осадков плазмы крови для производства вирусобезопасных ЛС

Староверов Сергей

Генеральный директор ЗАО «БиоХимМак СТ», Москва

Современные технологии фракционирования плазмы крови основаны на включении в технологический процесс стадий специальной обработки, разрушающих большинство известных вирусов, и промышленную хроматографическую очистку, обеспечивающую требуемую степень очистки. Основными по клинической значимости являются препараты вянутривенного иммуноглобулина, альбумина и факторы свертывания.

Специалистами «БиоХимМак СТ» созданы оригинальные технологические решения получения высокоочищенных иммуноглобулина и плазминогена. Технологии основаны на предварительной хроматографической очистке осадка, сольвент-детергентной обработке раствора и окончательной очистке в соответствии с требованиями к препарату.

Сырьем для получения иммуноглобулина G является осадок II+III по Кону. Предварительная очистка осуществляется в двухколоночном, а окончательная – в системе из последовательно соединенных трех колонок с анионообменным, гидрофобным и катионообменным сорбентами в одной по составу подвижной фазе, что значительно увеличивает производительность и выход целевого продукта. Время технологического цикла уменьшено до 44 часов, степень очистки возросла до 99%, а выход иммуноглобулина увеличился в 1,7 раза. Это особенно важно в условиях дефицита донорской крови. Технология реализуется в автоматическом режиме при минимальном участии оператора.

Подготовку сырья для получения церулоплазмина (фракция IV-I по Кону) проводят в режиме «кипящего слоя» анионообменного сорбента, что позволяет автоматизировать процесс и повысить выход продукта. Окончательная очистка осуществляется на карбоксильном катионите после проведения вирусной инактивации, что позволяет получить продукт, отвечающий требованиям ВОЗ и Европейской фармакопеи.

Для реализации указанных технологий разработаны и прошли испытания в промышленных условиях автоматизированные хроматографические комплексы с колоннами аксиальной компрессии диаметром 300 мм и объемом до 70 л.

По материалам конференции «Фармацевтические и медицинские биотехнологии»

Артем ЛЯЩЕНКО

Материалы «О концепции референтного ценообразования на ЖНВЛП» (М.В. Чемерисов) и «Третий антимонопольный проект и его влияние на рынок» (Т.В. Нижегородцев), опубликованные в МА №3/12 (стр. 11–12), были подготовлены по докладом в рамках конференции «Фармацевтический бизнес в России – 2012: эпоха перемен». Редакция МА приносит свои извинения компании Infor-media Russia – организатору конференции в связи с ошибочной ссылкой на другое мероприятие.

Репутация фармкомпаний – основа для успешного бизнеса

Сегодня большая часть российских врачей считает, что основными факторами, влияющими на репутацию фармкомпаний, являются «забота компании о своих пациентах» и «прозрачность компании по отношению к рискам/пользе использования ее продукции». Для организаторов здравоохранения не менее важными являются и такие показатели, как предоставление качественных клинических данных, открытость и честность в коммуникациях, приверженность этическим стандартам, а также инновационность. Таковы данные «Репутационного исследования крупных фармацевтических компаний в Российской Федерации», проведенного Cegedim Strategic Data по инициативе компании «АстраЗенека» в ноябре-декабре 2011 г.

Мелик-Гусейнов Давид

Директор компании Cegedim Strategic Data

Сегодня компании – игроки фармрынка должны думать не только о том, что они предлагают своим пациентам и партнерам, хотя это тоже является достаточно важным критерием, но и о том, как они выстраивают отношения с остальными участниками рынка. Именно клиентоориентированность, безупречное соблюдение этических и законодательных норм позволяют сформировать надежную репутацию, заслужить доверие партнеров и получить серьезный актив, который позволит достичь устойчивого и продолжительного экономического успеха.

Основная проблема, которая сфокусирована не только в бизнесе, но и в государственных институтах, в частности и в Минздраве РФ, Минпромторге, пациентских ассоциациях – это стыковка на рынке двух совершенно противоположных интересов. С одной стороны, интерес бизнеса (во всем мире направления здравоохранения – сверхприбыльная экономическая категория), с другой – интерес социальный, государственный, чтобы население дольше жило, было более здоровым и экономически дееспособным, воспроизводящим ВВП и т.д. Возникает дилемма: на что сделать ставку. На заработок, на социальную ответственность? В странах, где все реализовано прорывно, вопросы доступности медикаментов, этичного их продвижения возникают не так часто, как сегодня в России. Там компании при выходе на диалог со страховой компанией, регулятором обязаны следовать четким правилам, процедурам, позволяющим четко между собой разбираться. В России сегодня этого пока нет.

В ходе исследования были выявлены следующие шаги, которые могла бы предпринять компания «АстраЗенека» (думаю, что это будет интересно и другим фармкомпаниям): больше и чаще организовывать презентации, круглые столы с информацией о компании, рынке, новшествах в этой системе и приглашать на них врачей. Врачебная потребность в том, чтобы «АстраЗенека» увеличивала *tete-a-tete*-визиты медицинских представителей, высока, хотя есть определенные ограничения в связи с новым законом и влечет растрату ресурсов компании.

Индекс позиционирования. Более трети респондентов (39%) считает «АстраЗенеку» динамично развивающейся компанией, хорошим партнером, готовым к сотрудничеству. А в качестве негативных характеристик отметили то, что не все ставят компании на первое место. Следовательно, есть стимул к росту. Но ни один врач не назвал компанию «АстраЗенека» *неэтичной*.

Имидж. Смелая, креативная, динамичная, надежная, инновативная, лидирующая, вызывающая доверие – по таким критериям компания опережает сегодня своих конкурентов.

Пути улучшения репутации. Например, GSK должна увеличить частоту визитов к врачам, а компании «АстраЗенека», Pfizer, Sanofi Aventis должны снизить цены на свою продукцию. Врачи воспринимают ценовую тему, интерпретируя мнения пациентов, т.е. своей целевой аудитории. Конечно же, большая часть инновационных ЛС сегодня недоступны. Но это не проблема данных компаний, это – недостатки системы организации лекарственной помощи населению. У нас население вынуждено платить за лекарства из собственного кошелька, в то время как во всем мире тема цены на лекарства закрыта для обсуждения. Основная претензия к той же «АстраЗенеке» и другим ведущим компаниям: «Коллеги, снизьте цены!» Этот месседж нужно доносить до регуляторов и в другом аспекте: «Не снижайте цены, а запустите полноценные цивилизованные правила лекарственного обеспечения».

Говорилось и о дефиците информации для врачей, информационном вакууме, особенно для глубинки России. Если в Москве, С.-Петербурге встреч, семинаров, круглых столов избыточно, то в регионах сведений катастрофически не хватает: в лучшем случае раз в месяц врач получит письмо от какой-либо фармацевтической компании. Медицинские представители там весьма редкие гости. В депрессивных районах и фармкомпаниям не выгодно заниматься промоциями, и покупательная способность низка, и населения не так много. Это Северо-Кавказский федеральный округ, Южный федеральный округ, Средняя полоса России, где ощущается нехватка знаний.

А как видят проблему репутации регуляторы – это замминистра здравоохранения, министры регионального масштаба, крупные компании.

По данным исследования, сегодня как представители медицинского сообщества, так и чиновники оценивают положительно деятельность таких фармгигантов, как AstraZeneca, GSK, KRKA, Pfizer, Sanofi Aventis и Servier, на российском рынке. Однако, несмотря на увеличение продолжительности жизни и снижение уровня детской смертности благодаря деятельности фармкомпаний, ситуация на мировом фармрынке такова, что уровень доверия к компаниям, выпускающим лекарственные средства (ЛС), остается недостаточно высоким (по данным исследования Trust Barometer 2011 уровень доверия к фармкомпаниям составляет 63%). Поэтому единственно верным способом формирования устойчивого будущего для фармацевтического сектора является установление доверительных отношений с ключевыми участниками рынка.

Опрос медицинских специалистов показал, что на сегодняшний день компания «АстраЗенека» занимает первое место в агрегированном индексе корпоративной репутации. Кроме того, как чиновники, так и врачи отдают компании первое место по таким показателям, как расположенность к компании, доверие к ней, готовность рекомендовать ее коллегам и уверенность в ее перспективах.

Так на основе каких критериев, по мнению специалистов и организаторов здравоохранения, формируется положительный образ компании, компании, которой доверяют, которую смело рекомендуют другим участникам рынка? Прежде всего, респонденты наиболее расположены к тем фармацевтическим компаниям, которые являются «успешными», «инновационными», «уважаемыми», «заботятся о своей репутации», «предлагают программы сотрудничества». Кроме того, инновационность ряда компаний вселяет уверенность в успехе их деятельности в будущем. Большинство опрошенных считают, что «инновационные компании много инвестируют в развитие» и что «будущее – именно за инновационными компаниями».

Продать один раз – это не продать. Способность создать некую систему продаж – уже результат. Для того чтобы партнер тебе доверял, нужно сформировать некую лояльность, приверженность своему бренду, своей репутации. Нужно постоянно следить, как меняется конъюнктура отношений внутри твоего рынка, внутренних процессов, происходящих в компаниях, правового пространства.

С 1 января 2012 г. вступил в силу закон «Об основах здоровья граждан РФ», где есть статья, определяющая путь пока очень либеральные правила отношений между фармацевтической индустрией и медицинским сообществом. Мы сравниваем сегодня нормативы Великобритании, Франции, США, Германии с тем, что есть сегодня в этом законе в России, и понимаем, что, слава богу, врачей не лишили информации, которую

ранее до них доносили фармацевтические компании. Этот контакт будет в любом случае. И врачи готовы продолжать коммуникацию с фармкомпаниями. Но в каком правовом поле? Лишь в режиме образовательных, информационных мероприятий, когда фармкомпания заручается поддержкой администрации клиники.

Компаниям было легко адаптироваться к этим новшествам соответствующего закона. Например, в «АстраЗенеке» собственная внутренняя политика даже строже, чем закон, чем этический кодекс хартии AIPM (Ассоциация международных фармпроизводителей).

Будут ли эти политики ужесточаться? Конечно. Хотя они и сейчас сверхэтичны. Сегодня на рынке появляются новые каналы продвижения лекарственной продукции. Например, приумножается число социальных врачебных сетей (в России около 150 профессиональных интернет-площадок). Это новый инструмент взаимодействия с фармкомпаниями.

С точки зрения конкурентной борьбы репутация важна для идентификации компании в общей когорте участников рынка. Чем больше ты принимаешь правил игры, которые хочет видеть твой партнер, тем ты более лоялен в его глазах. Даже если в чем-то себя ущемляешь. Да, на первом месте у бизнес-компаний прибыль, но все-таки интересы прибыли нельзя выпячивать, когда имеешь отношения с партнером, особенно в социальной сфере. Таким образом, чем больше компания прислушивается к мнению партнеров, тем у нее больше возможностей, в т.ч. и зарабатывать хорошую прибыль.

В конце 2011 г. мы провели исследование по репутациям компаний с двумя целевыми аудиториями – врачами (231 специалист – терапевты, кардиологи, пульмонологи, психиатры и онкологи из 13 городов России – Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург, Самара, Новосибирск, Нижний Новгород, Омск, Казань, Челябинск, Ростов-на-Дону, Уфа, Пермь, Волгоград) и 10 регуляторами здравоохранения федерального и регионального уровней.

Разработали анкету с общими вопросами, личные интервью длились по 30 мин. Главное, чтобы интервьюируемый был знаком со всеми упомянутыми выше фармкомпаниями. На вопрос «Есть ли такая фармацевтическая компания, которая выделяется в вашем сознании как имеющая наиболее позитивный имидж?» врачи называли пять-шесть компаний. Подавляющее большинство врачей (26%) на первое место по индексу репутации ставили «АстраЗенеку». К лидерам также отнесли дженерическую компанию KRKA, отставшую всего на два пункта (у нее препараты более дешевого класса, больше работают медпредставители), третья позиция у компаний GSK, Pfizer, Sanofi Aventis и Servier.

«АстраЗенека» получила высокие оценки по большинству важных атрибутов. Но и у нее есть возможности для усовершенствования в таких аспектах, как информирование о рисках и преимуществах своей продукции, а также открытая и честная коммуникация. В плане общих рекомендаций всем фармацевтическим компаниям рекомендованы следующие индивидуальные шаги – следовать законам и нормам, которые разрабатываются сегодня на федеральном уровне, в частности Минздравсоцразвития РФ; предоставлять честную информацию и организовывать больше обучающих мероприятий (в России лишь раз в пять лет повышают квалификацию медработники, и фармкомпания берут на себя информирующую роль во врачебном сообществе). Необходимо также участвовать в социальных движениях и организациях. У нас есть ассоциации пациентов, общества профессионалов, но их голос – глас вопиющего в пустыне. Их должно быть гораздо больше, они должны более эффективно и активно вступать на защиту пациентов, знать, что сегодня предлагается в плане терапии, в той или иной нозологии разными фармкомпаниями.

Восприятие компаний регуляторами. «АстраЗенека», GSK и KRKA – наиболее высокое количество оценок, «АстраЗенека», в т.ч. по критерию лекарственного обеспечения стоит всегда на передовой, активно участвует в разработке темплейтов для запуска программ лекарственного страхования (ее эксперты активно участвуют в этом). У нее большой фокус на перспективу, в то время как многие компании работают «здесь и сейчас». Опция «смелая» относится к «АстраЗенеке», Pfizer и GSK. Есть «нерешительная» – KRKA, «корыстная» – GSK (определения чиновников). По опциям положительного восприятия, доверию, рекомендации эти компании практически имеют одинаковые коэффициенты.

Регуляторам нравится, что компании умеют считать деньги. Это не стыдно! Именно сверхприбыль позволяет запускать новое производство, реинвестировать эту прибыль в создание новых молекул. Нравится, что все компании активны и амбициозны, умеют находить пути сотрудничества – с пациентами, врачами, официальными лицами.

Негативные характеристики. Все компании характеризовались как бюрократические, и в этом есть большая правда. Чтобы согласовать свое глобальное решение, нужно провести его через очень большую систему его принятия. Но... в фарме очень высокие риски, поэтому считаю, что в данном случае бюрократизм не является недостатком.

Все формулировки чиновников достаточно позитивны. Экстремальных характеристик не было.

Пути улучшения репутации для всех компаний – говорить правду о своих мотивах, предлагать интересные программы по взаимодействию, действовать по закону, участвовать в социальных движениях.

Добраться до пациента: дженерики начинают и выигрывают



...или одно из двух

Лекарственный препарат неизбежно является оригинальным либо дженериком. Симпатии фармацевтической общественности – на стороне попавших в первую категорию. По данным социологических исследований:

- ❖ 89,7% первоисточников уверены, что оригинальный препарат всегда лучше дженерика: его качество выдержало большее количество испытаний;
- ❖ 8,7% справедливо уточняют: оригинальный препарат и дженерик – одно и то же МНН, и действовать должны одинаково;
- ❖ 0,6% полагают: дженерик лучше – ведь он дешевле.

Практически каждый фармацевт (92,8%) старается рекомендовать оригинальные препараты. Но жизненная реальность вносит свои поправки – 84,8% респондентов приходилось заменять оригинальные препараты на брендированные дженерики. Ничего не поделаешь... Некоторым сотрудникам аптек (65,9%) хотя бы раз пришлось делать выбор в пользу небрендированных дженериков. Лекарства последней категории – наименее популярны на российском фармрынке. Добровольно рекомендуют их пациенту лишь 18,9% аптечных работников (для сравнения – брендированные дженерики предлагают больному 46,9% фармацевтов).

Что же касается самих пациентов... У человека – если ему известны термины «оригинальный» и «дженерик» – складывается собственное представление о препаратах. Пациент «не врач» оценивает оригинальные лекарства как новые и эффективные, но, к сожалению, дорогие. В их качество можно верить – ведь перед попаданием в аптеки они исследовались и совершенствовались не один раз. А вот сотрудник, отвечающий за продвижение столь чудесного препарата, этого оптимизма не разделяет. Чудо-лекарства почему-то не приносят ожидаемых денег – не во всех случаях проявляя высокое качество, которое и должно отличать их от дженериков. Дорогие, рекламируемые – но не всегда обязательно нужные на рынке. А многочисленная армия пациентов часто не готова оценить и принять новейшие научные разработки. На приобретение доверия покупателя требуется время: эффект от продаж оказывается далеко не моментальным.

Что касается дженериков... На фоне оригинальных препаратов они кажутся пациенту дешевыми – но иногда в подсознании всплывает вопрос об адекватном соотношении цены и качества. Вдруг сэкономленные деньги – это не реализованное в данном ЛС лечебное действие? И конкуренция, конкуренция, жесткая конкуренция... Оригинальный препарат – уникален, дженериков – множество. Какая из двадцати копий окажется лучше? Быть может, та, что быстрее вышла на рынок и раньше других начала рекламироваться? Производитель оригинальных лекарств может не торопиться, а вот тот, кто выпускает дженерики?

Направивается вывод: рекламировать оригинальные препараты и проходить с ними тропинку к покупателю намного легче. Продвижение дженериков должно иметь особенную стратегию – кто же отдаст предпочтение препарату, который считают некачественным 9 из 10 человек?

Конкуренция или сотрудничество?

Сделаем паузу и внимательно изучим российский фармрынок. Для нас важны:

- ❖ основные сегменты рынка и соотношение сил в них;

Рассмотрим фармацевтический рынок с точки зрения слова «рынок». Сегодня главная цель игры – помочь товару (в данном случае лекарственному препарату) добраться до покупателя (пациента). Попробуем узнать правила – лабиринт, который нужно пройти, выглядит очень запутанным. Но так ли это? Может, стоит взять с собой инструкцию и карту местности – и мы легко доберемся до пункта назначения?

Нашими наставниками сегодня будут: Олег Фельдман, глава подразделения здравоохранения Synovate Comcon, и Александр Кузин, коммерческий директор аптечной сети «Ригла». Итак, приступаем! Вперед!

- ❖ регулирование и контроль;
- ❖ целевая аудитория, потенциальный покупатель, его сознание, мнение и поведение;
- ❖ действия самих участников рынка (мы не случайно указали их в последнюю очередь – они зависят от первых трех факторов и обязательно должны их учитывать).

На рынке нашей страны действуют:

- ❖ компании, специализирующиеся на оригинальных препаратах, но производящие при этом массу безрецептурных ЛС;
- ❖ дженерические компании (чаще европейские);
- ❖ мультинациональные компании, нередко специализирующиеся на определенной категории препаратов;
- ❖ отечественные компании.

Быть может, обилие зарубежных производителей привело к копированию правил игры – и нам стоит обратить взор на Европу, чтобы изучить продвижение препаратов на западных рынках? Результат наблюдений будет верным и для России?

Но при обращении взоров в сторону ЕС и даже США выясняется, что «нормальные» западные схемы конкуренции между оригинальными и дженерическими препаратами у нас... не работают. А существующая конкурентная борьба – не поддающаяся западным описаниям – одно из главных условий, заставляющих фармрынок расти и развиваться. Исследователи обнаружили два т.н. «парадокса отечественного рынка».

Парадокс первый: появление дженериков приводит к резкому росту продаж оригинальных препаратов. Парадокс второй: выход дженериков на рынок никак не препятствует и увеличению доли оригинальных препаратов в интересующем сегменте этого рынка.

Т.е. от появления дженериков на рынке выигрывают абсолютно все! Их запуск в продажу благотворно влияет на их прямых конкурентов – и на рынок в целом! А благодаря снижению цен число пациентов, покупающих то или иное МНН, значительно увеличивается... Правильно продвигаемый препарат делает свою категорию ближе к врачам. И к пациенту...

Вперед, к пациенту!

И вот они – уникальные правила игры на уникальном российском фармрынке.

Продвигая новое ЛС, не рекомендуется:

- ❖ принимать собственные ожидания и пожелания за действительную реакцию потенциального покупателя (то, что хотите вы, и то, что думает пациент, – вещи все-таки разные);
- ❖ запаздывать с принятием решений: на заре формирования фармрынка РФ четко действовал принцип – «кто раньше встал, того и тапочки». Чей представитель первым посетил врача и грамотно рассказал ему о новом лекарстве (продолжение фразы вы знаете сами)... В общем, историческая память действует и поныне.

Ведь в России не важно, какой препарат вы продвигаете. Оригинальный или дженерик... Все равно! Компания-производитель? Уже интереснее! Ведь главное – не «что», а «кто» и «как». Кто продвигает препарат? Каким образом это делается?

Залог успеха – правильный выбор стратегии продвижения! Для этого надо четко и ясно понимать:

- ❖ что представляет собой рекламируемый препарат, при каких заболеваниях и каким образом используется, какие противопоказания имеет;
- ❖ чем он отличается (и отличается ли) от остальных ЛС этой же категории;
- ❖ кому и по каким причинам он будет необходим в первую очередь;
- ❖ на кого стоит ориентироваться при продвижении препарата (т.е. важно правильно определить целевую аудиторию);
- ❖ каким образом сообщить пациенту, что данное ЛС подходит именно ему.

Стоит обсудить новое лекарство с врачами (еще до выхода на рынок). Пусть они скажут вам, станут ли применять его в своей практике. Если нет, то почему? Если да, то какое место займет это ЛС среди уже имеющихся препаратов. Есть ли что-то, чем оно выделяется среди аналогов? Как его примет медицинское сообщество – как «новый и лучший» или «очередной среднего качества»? Какие препараты он может вытеснить с рынка и почему? Что может помешать врачу и пациенту пользоваться новым лекарством – и как с этим придется справляться?

За счет чего работает рынок?

Фактор первый – сопротивляемость лидера. Препарат номер один не готов сдавать свои позиции новому, активно продвигаемому ЛС. Но количество назначений – как у лидера и новичка, так и у аналогов этих ЛС – увеличивается, и рост продаж становится неизбежным (это уже второй фактор).

Визиты медицинских представителей – условие третье, но спорное. Больше посещений – больше продаж? А не факт – результат может быть и строго обратным.

С точки зрения аптеки

Наценки на дженериковые и оригинальные препараты – как и их доля в аптечных продажах – примерно одинаковы. С позиции абсолютной наценки выгоднее предлагать оригинальные ЛС, с позиции относительной – дженерики. Единственно верный ориентир – пациент. Может ли аптека повлиять на его выбор? Да – если включит интересующее ЛС в свой обязательный ассортимент, а первоисточники расскажут покупателям о преимуществах этого препарата. Другая эффективная мера – снижение цен на препараты с объявлением акций («Стоп-цена», «Три по цене двух», «Еще одно лекарство – в подарок!»). Схема мотивации зависит уже от препарата.

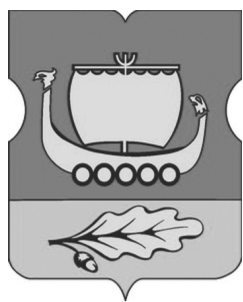
Пример из жизни

Основной тезис правильного продвижения лекарств – не «что», а «кто» и «каким образом». Не столь далекое прошлое: один из секторов российского фармрынка мирно делят небезызвестные препараты Виагра и Сиалис. Однажды соотношение меняется – компания Teva выпускает аналогичное ЛС под названием Динамико. О новом лекарстве мало кто знает... В качестве точки опоры для стратегии продвижения выбраны цена (Виагра стоит 750 руб., Динамико – 250) и... определенные среднестатистические данные. Пользователю Виагры (среднестатистическому – речь не идет об исключениях) препарат требуется дважды в неделю. Значит, необходимость в Динамико будет возникать с той же частотой. Вывод: производитель Виагры обещает гармонию в личной жизни за пять тысяч рублей в месяц. Дороговато... А вот у производителя Динамико комфортное существование пациента в три раза дешевле. И что, Виагра исчезла с прилавков? Появление на фармрынке нового недорогого препарата не перечеркивает остальные ЛС – пусть даже они в три раза дороже. А вот потребление целой категории препаратов увеличивается...

Сегодняшний фармрынок – рынок брендированных дженериков. (В 2010–2011 гг. доля оригинальных препаратов резко сократилась. Их заменили как раз дженерические ЛС...) Но последнее слово – за сильнейшими из участников. Если известная аптечная сеть начнет продвигать небрендированные дженерики – врач и пациент забудут о своем предубеждении...

По материалам осенней сессии лидеров фармбизнеса «Что происходит сегодня на фармацевтическом рынке?»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Митино: в супермаркете должно быть аптечное предприятие

Окончание, начало в МА №3/12

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ

аптечных предприятий

АП ООО «Фармпрактик» 6

Расположен на первом этаже ТЦ «Куб». Ассортимент небольшой, но самое необходимое из ЛС приобрести можно. Скидка по СКМ – 5%.

АП ООО «Контур» АС «Медицина для Вас» 6

Аптечный пункт находится в небольшом отдельном помещении, справа от входа в универсам «Седьмой континент», и если бы не вывеска, то заметить его было бы трудно. Скидка по СКМ – 5%. На скидку также могут рассчитывать участники дисконтной программы «Медицина для Вас».

Аптека ООО «Фарм-лайн» 6

Аптека открылась недавно на первом этаже многоэтажного жилого дома в помещении со стороны проезжей части, поэтому посетители пока немного, но уже есть местные жители, которые оценили предприятие.

АП ООО «Фортуна» 6

Расположен в помещении супермаркета «Атак» напротив касс. Пенсионерам предоставляется скидка в размере 5%.

АП №190 АС «А5» 6

Приглашает всех посетителей универсама «Пятерочка» (рядом со ст. метро «Волоколамская»), где и расположился у выхода от касс, запастись необходимыми ЛС.

АП №140 ЗАО «Социальные аптеки» 6

Установлен на выходе от касс универсама «Пятерочка». Несмотря на небольшие размеры, радует хорошим ассортиментом и привлекательными ценами, однако скидки по СКМ по техническим причинам временно не предоставлялись.

АП №146 ЗАО «Социальные аптеки» 6

Как и все предприятия этой сети, АП расположился в помещении универсама «Пятерочка». Цены вполне оправдывают название данного пункта, а для пенсионеров еще и 7%-ная скидка на весь ассортимент.

АП ООО «Нельма» 6

Находится в ТЦ «Митино» (1-й этаж у касс универсама). В ассортименте бросается в глаза наличие большого количества витаминов, БАД, лечебной косметики, медицинской техники.

АП ООО «Эко-Фарма» 6

Вход в АП находится с торца 2-этажного торгово-бытового центра. Скидок ни для кого нет, но посетители центра заходят по пути.

Аптека «Здоровая семья» ООО «Фарм-регион» 7

Находится в помещении с отдельным входом рядом с магазином детского питания. 3%-ная скидка по СКМ и 5%-ная – по дисконтной карте.

АП ООО «Провизор-М» 7

Занимает небольшое помещение с отдельным входом в торце многоэтажного жилого дома. Несмотря на малый метраж, нашлось место и для терминала мгновенных платежей, и для столика с тонометром, которым может бесплатно воспользоваться любой посетитель. По СКМ – 5%.

Аптека ООО «Лидер» АС «Медицина для Вас» 7

Вход в аптеку, которая занимает небольшую площадь на первом этаже 12-этажного жилого дома, находится со стороны двора, поэтому найти ее не так-то просто. Особо пытливым на помощь приходят многочисленные указатели, установленные на столбах вдоль переулочка и в окрестных дворах. Ассортимент для такого рода аптек вполне пристойный, да и цены не кажутся слишком высокими. 5%-ная скидка по СКМ, существуют преференции по дисконтной программе «Медицина для Вас».

Аптека ООО «Милтифарм» 7

Находится в помещении с отдельным входом на первом этаже многоэтажного жилого дома недалеко от остановки общественного транспорта. Скидка по СКМ – 3%. Из дополнительных услуг – доставка препаратов по микрорайону Митино (для пенсионеров и родителей детей до двух лет – бесплатно).

АП ООО «Интербиофарм» 7

Занимает отдельное помещение на первом этаже 17-этажного жилого дома со стороны шоссе. Пенсионерам по возрасту, многодетным матерям и инвалидам предоставляется скидка в размере 5% на весь ассортимент, исключая ЖНВЛП.

Аптека №33 АС «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко» 8

Занимает помещение на первом этаже новостройки недалеко от ст. метро «Митино». Ассортимент довольно хороший, цены чуть выше среднего. Отчасти они компенсируются скидками и акциями, которые регулярно проводятся в аптеках сети. 5%-ная скидка по СКМ. Расплатиться за покупку можно банковской картой.

Аптека №140 АС «А5» 8

Аптека с узнаваемым интерьером данной сети в красно-белых тонах находится в отдельном помещении

с открытым прилавком в универсаме «Пятерочка». 2%-ная скидка по СКМ. Помимо препаратов повышенного спроса, здесь можно приобрести и более дорогостоящие лекарства. Посетителям стоит обратить внимание, что есть перерыв на обед с 14 до 14-30.

АП ООО «Грис» 8

Надо попытаться открыть очень тяжелую металлическую дверь, и тогда можно будет попасть в аптечный пункт, занимающий две комнаты на первом этаже 7-этажного жилого дома, но, боюсь, что это становится нелегким испытанием для пожилых посетителей. В самом же пункте чисто и светло, торговля ведется через одно окно. 5%-ная скидка по СКМ на весь ассортимент, исключая ЖНВЛП.

Аптека ООО «Вита» 8

Находится в отдельно стоящем павильоне у выхода из ст. метро «Митинская» и остановки наземного общественного транспорта. Помещение небольшое, из двух касс работает одна. Из дополнительных услуг отметим наличие столика с аппаратом для самостоятельного измерения давления и терминала мгновенных платежей. 5%-ная скидка по СКМ при покупке на сумму свыше 100 руб.

Аптека ООО «ДАС Бизнес групп» АС «А1» 8

Аптека расположена в помещении ТЦ по соседству с многочисленными торговыми павильонами. 5%-ная скидка по СКМ, а также 10% – по дисконтной карте сети. Посетителям предлагается услуга по индивидуальному заказу лекарств.

АП ООО «Дарб» 8

АП занимает достаточно просторное помещение на первом этаже многоэтажного жилого дома с отдельным входом со стороны ул. Барышиха. В торговом зале установлен столик и стул для отдыха. На стенах вывешена информация и реклама. 3%-ная скидка по СКМ.

Аптека ООО «ЕФА» 9

Аптека находится в одном помещении с ортопедическим салоном и магазином оптики и предлагает неплохой ассортимент ЛС и лечебной косметики по весьма сходным ценам. К сожалению, со стороны проезжей части ее не видно, хотя в некоторой степени это компенсируется наличием указателей. Пенсионерам предоставляется скидка в размере 5%. Здесь можно приобрести и полезное лакомство – биомороженое. Кроме того, аптека предоставляет возможность сделать заказ на дорогостоящие и редкие препараты, а также осуществить интернет-бронирование.

АП №6 ООО «Аптека-А.в.е.-1» 9

Пункт занимает небольшое помещение с открытым стеллажом в ТЦ «Ситистар», привлекая пациентов выложенными на входе многочисленными рекламными материалами. Фармацевты работают за двумя открытыми прилавками. На некоторые товары предоставляется скидка от 7 до 10%, по СКМ – 5%-ная скидка.

Аптека ООО «03 Аптека» 9

Круглосуточно работающая аптека расположилась на первом этаже жилого дома по соседству с продуктовым магазином и «Оптикой», внутри в смежном помещении находится отдел профессиональной косметики. Скидка 3% по СКМ на весь ассортимент. При покупке на сумму свыше 700 руб. посетителю предоставляется купон, дающий скидку 10% на следующую покупку, исключая препараты из перечня ЖНВЛП. К оплате принимаются банковские карты, а при входе установлен банкомат.

Аптека ООО «Юнифарм» 9

Аптека занимает светлое просторное помещение в одноэтажной пристройке к 24-этажному жилому дому напротив ТЦ «Меридиан», рядом с магазинами «Продукты», «Зоотовары» и «Канцелярские товары». В аптеке предусмотрены 3 отдела и 2 кассы, а фармацевты готовы обслуживать круглосуточно, предлагая товар со скидкой по СКМ – 5%, а с 10-го по 20-е число каждого месяца – в размере 10%. В зале установлены стулья, есть терминал мгновенных платежей.

Аптека ООО «Фармастар» 10

Работающая круглосуточно аптека расположилась в помещении на первом этаже многоэтажного жилого дома по соседству с ателье и мастерской по ремонту обуви. Покупателей обслуживают 2 фармацевта. Изюминкой данной аптеки является то, что здесь предлагают широкий выбор биодобавок и препаратов, созданных на основе грибов. 4%-ная скидка по СКМ, а по выходным – 10%. Приятная мелочь – в аптеке оборудован небольшой детский уголок со столиком, стульчиками и игрушками. Входит в АСНА.

Аптека «Не болей» ООО «Наталли ЛГ» 10

В супермаркете Villa находится сетевая аптека с открытой выкладкой товара, работают две кассы. Скидок здесь не предоставляют. В аптеке работает консультант по косметике. Кроме того, можно воспользоваться услугой подбора очков и контактных линз. Соответствующие специалисты принимают по вторникам и средам с 13 до 21-00 и по субботам и воскресеньям с 10 до 21-00.

Аптека ООО «Мицар-Н» 10

Располагает небольшим павильоном на втором этаже ТЦ «Спас». При входе установлен небольшой столик, на котором выложены рекламные листовки. В аптеке одно окно, закрытые прилавки и витрины. Владельцам СКМ – 5%-ная скидка. К оплате принимаются пластиковые карты «МоскКредБанка».

Аптека «На Дубравной» ООО «М.Д. Сервис» 10

В интерьере аптеки, занимающей помещение из двух комнат на первом этаже многоэтажного жилого дома, – стеллажи с товарами медицинского назначения и лечебной косметикой. Здесь же рядом – салон оптики. В будние дни с 9 до 16-00 – 10%-ная скидка по СКМ, в остальные рабочие часы и в выходные дни – 5%. Такой же процент скидки – по карте клиента.

Аптека АС «Нео-Фарм» 10

Находится в помещении универсама «Монетка» рядом с магазином «Фикс-прайс». Открытые стеллажи с гигиеной сочетаются с закрытыми стеллажами вдоль стен, где представлена лечебная косметика. Респонденты, среди которых не только местные жители, но и автомобилисты, следующие транзитом по Пятницкому ш., отмечают профессиональное консультирование фармацевтов, а также возможность поиска и заказа редких препаратов. Скидки: пенсионерам – 5% и студентам – 3%. Посетители могут бесплатно измерить давление.

Аптека №167 ООО «Фармаск» сети «Старый лекарь» 10

Находится в одноэтажной пристройке. Просторное помещение с открытой формой торговли. В центре установлены открытые стеллажи с гигиеническими средствами, парафармацевтикой и другими медицинскими товарами, вдоль стены – открытая полка с болеутоляющими и противовоспалительными препаратами. Обслуживание посетителей осуществляется на двух кассах. Аптека предоставляет 5%-ные скидки по СКМ и карте постоянного покупателя.

Аптека ООО «Скажите А» 11

Занимает помещение справа от входа в универсам «Находка» сразу за раздвижными дверями внутри. Форма торговли здесь открытая, продажа препаратов осуществляется круглосуточно (с 23-30 до 00-10 – технический перерыв) через два открытых прилавка, а также одну кассу для покупки лечебной косметики. Есть в аптеке и отдел оптики. Богатый ассортимент сочетается с очень выгодными ценами; при этом еще и скидки – 3% по СКМ и 5% по VIP-картам Home Credit.

АП ООО «СВ-Фарма» 11

Расположен в помещении с отдельным входом на первом этаже жилого дома, в непосредственной близости от автобусной остановки и подземного перехода. Витрины и прилавки закрытые, продажа осуществляется через одну кассу. Предоставляется скидка пенсионерам, многодетным семьям и инвалидам – 6%, за исключением детского питания и детских товаров. Установлен терминал мгновенных платежей.

Аптека ООО «Наталли ЛГ» сети «Не болей» 11

Находится на цокольном этаже рядом с универсамом «Пятерочка» в здании ТЦ «Родник». Продажа осуществляется через открытый прилавок, с предоставлением 5%-ной скидки по дисконтным картам. Дополнительная услуга – доставка лекарств.

Аптека №98 ЗАО «Аптеки 36,6» 11

Занимает помещение с отдельным входом со стороны улицы на первом этаже ТРЦ «Ананас». При открытой форме торговли продажа осуществляется через две кассы.

АП ООО «Медикал-Асс» 11

Расположен на первом этаже пристройки к 7-этажному жилому дому, в непосредственной близости от остановки автобуса и рядом с входом в стоматологическую клинику. В зале установлены скамеечка для отдыха и столик, а при входе много рекламно-информационных материалов. 7%-ная скидка по СКМ – на весь товар, кроме препаратов из перечня ЖНВЛП. Как дополнительная услуга – консультация специалиста в отделе оптики.

Аптека ООО «03 Аптека» 11

Месторасположение аптеки стоит признать удачным, т.к. в этом же отдельно стоящем здании располагается универсам «Дикси», рядом – магазин «Продукты», с левого крыла которого собственно и расположилась аптека, а совсем неподалеку – супермаркет «Азбука вкуса». Скидка по СКМ – 3%. Кроме этого, при покупке на сумму свыше 700 руб. – получите бесплатный купон на 10%-ную скидку при следующей покупке, и скидки не суммируются. При входе уже становится привычным наличие терминала мгновенных платежей.

АП АС «Нео-Фарм» 12

Занять просторное помещение в одноэтажном здании рядом с рестораном «Корона» тоже, наверное, выгодно, тем более что и форма торговли открытая, оседай и выбери что угодно из богатого ассортимента, причем круглосуточно с учетом технического перерыва с 23-50 до 00-05. Уже не удивляет наличие при входе терминала мгновенных платежей и банкомата. Дополнительная услуга – заказ поиска и бронирование редких препаратов.

Аптека №51 ЗАО «Аптеки 36,6» 12

Расположена в ТЦ «Митино», занимая помещение с отдельным входом и имея традиционную для сети открытую форму торговли. Покупая товары, отмеченные специальными ценниками, на сумму свыше 700 руб., посетитель получает скидку 12% на следующую покупку. В списке акционных – популярные препараты известных мировых производителей.

На чем может заработать аптека

Аптека – это, по определению толковых словарей, «учреждение для приготовления, хранения и отпуска лекарств и других медицинских товаров»; «заведение для изготовления лекарств по рецептам врачей и для продажи их». Лекарств! Но реалии требуют от аптеки некоего более высокого уровня, следующей ступени по обслуживанию населения, а не просто банального отпуска лекарств и иногда, извините, подмены продажи лекарств реализацией нелекарственных товаров. Один из принципов, на чем аптека действительно может заработать, – это управление ассортиментом. По итогам 9 месяцев 2011 г. многие аптеки так и не достигли уровня прошлого года по показателям своей рентабельности, остались в лучшем случае на уровне 5%, а некоторые показали – и вообще нулевую или отрицательную рентабельность. Как только изменилось законодательство, сразу «вылезли» наружу все недочеты системы управления. В погоне за прибылью руководители сетей не анализируют рынок, а гонятся за маркетинговым бонусом.

Штауберг Ольга

Генеральный директор ООО «Фора-фарм инвест»

Несмотря на то, что наша фирма специализируется на нелекарственном ассортименте, во главу угла мы тоже ставим умение управлять им – был введен классификатор на нелекарственные товары, который в остальных аптеках числится как «прочее». Этот классификатор оптимален, способен отражать современную действительность и дает возможность аптеке или аптечной сети систематизировать и контролировать продажу групп товаров в своем ассортименте. Так, например, БАД занимают 25,8% ассортимента, активная лечебная косметика 12,5%, далее идут диагностические приборы и т.д.

За последнее время показали рост три товарные группы. *Первая группа* – косметика по уходу за лежачими больными. С 2008 по 2011 г. именно эта группа показала наиболее высокую динамику роста. *Вторая группа* – активная лечебная косметика – тоже дала хотя и небольшой, но рост. Дело в том, что выбор средств для лечения артрозов, остеохондрозов, варикозов столь огромен, что иногда они повторяют друг друга по принципу «масло масляное». Хороший рост дали продажи товаров *третьей группы* – диетическое лечебное питание. Считаем, что эта категория ассортимента будет расти и в дальнейшем.

Падение спроса произошло в группе «Товары для матери и ребенка» (особенно косметика). Упали продажи и в группе дорогостоящей селективной косметики.

Репеллентные средства (химические вещества, отпугивающие насекомых – прим. ред.) – очень рискованная группа для ввода в ассортимент, т.к. она реально продается только три летних месяца в году, затем падает на ноль.

Практически каждый производитель пытается выпустить сезонные товары. Их всего около 250 наименований – этого достаточно. Ежегодно сеть по производству солнцезащитных товаров расширяется с такой скоростью, что только ленивый не производит их, хотя уже есть проверенные солнцезащитные средства, и лучшего качества придумать трудно. Наш добрый совет всем руководителям аптек – аккуратнее подходите к сезонному ассортименту, сразу с дистрибутором договариваясь о праве возврата непроданного товара, тем самым сократив свои риски. «Мы готовы ввести это в ассортимент, но срок жизни у предложенного товара очень короткий, поэтому мы имеем право вернуть непроданное» – такой должна быть ваша предупреждающая тактическая фраза.

Изделия медицинского назначения тоже показывают невысокую динамику роста продаж. Вот биологи-

чески активные добавки (БАД) – стабильная группа, их цена не растет и не падает. Единственное, что увеличивается средняя стоимость упаковки. По итогам 9 мес. 2011 г. цена средней упаковки в оптовой торговле БАД была уже 62 руб. А в категории «активная косметика» цена упаковки – 85 руб. Нельзя сказать, что это очень дешевые сегменты. И, конечно же, понятна логика, почему аптеки расширяют нелекарственный ассортимент, порой забывая о своем прямом назначении.

Средства гигиены и средства по уходу за полостью рта тоже обошлись без динамики роста. В целом этот показатель в 2011 г. составил 18%, что в данном случае вызвано не количеством упаковок, а именно увеличением ее цены.

Что, по нашему мнению, представляет собой сбалансированный ассортимент аптеки? Как правило, аптеки категории «Б» с закрытой выкладкой. Я много езжу по регионам и вижу, что сейчас стараются переходить на открытую выкладку, но это влечет дополнительные сложности управления, в частности, необходимость грамотного мерчандайзинга, т.е. знания подготовки к продаже товаров в розничной торговой сети: оформления торговых прилавков, витрин, размещения самого товара в торговом зале, представления сведений о товаре... Не всегда в штате аптеки есть такие специалисты. Поэтому пока доминируют аптеки категории «Б» закрытой выкладки со средним ассортиментом в 5,5 тыс. наименований.

Но есть такое понятие, как ядро ассортимента. Это те товары, которые должны быть в аптеке всегда, независимо от города, местонахождения аптеки в нем. Это 600 необходимых наименований по всем группам – и БАД, и косметика, и изделия медицинского назначения – то, что востребовано рынком всегда и везде. Мы обязательно отправляем нашим партнерам список «ядра ассортимента» – того, что должно быть в каждой аптеке, независимо от привязки к местности. Но для этого, я призываю, больше внимания уделять изучению своего потребителя – того человека, который приходит в аптеку за помощью.

Есть, конечно, средний портрет покупателя сети. Но нужен и портрет покупателя конкретной аптеки. Зная того, кто к вам приходит, вы можете более грамотно составить ассортимент и больше удовлетворить потребности вашего клиента.

Помните, что основное предназначение аптек – нести пользу населению. По опросам населения, что для них аптека, именно эта социальная составляющая брала верх.

Я прекрасно понимаю, что надо на чем-то зарабатывать, у нас аптеки, в большинстве своем коммерче-

ские. Но надо подумать над увеличением своих конкурентных преимуществ, над возможностью управлять внутренними издержками. Например, мы начинаем оказывать логистические услуги. Т.е. аптека сама заключает договора с производителями, сама договаривается о цене, а наша компания оказывает логистические услуги, за которые платит производитель. Норма прибыли у производителя позволяет заплатить дополнительных 3–5% за то, чтобы доставить товар в точку. Производителю, естественно, удобно отгружать продукцию на центральные склады, передавать дистрибуторам и абсолютно не управлять своим товаром. А товары нелекарственные требуют управления. И по категории, и по глубине, и по маркетингу с точки зрения привлечения потребителя в аптеку. А не просто по выдаче маркетингового бонуса. Он должен быть направлен на то, чтобы в аптеку привести потребителя, – считаю, главную ценность для аптеки. Тем более с учетом того, какое количество аптек у нас постоянно открывается. Известно, если улица проходная и место бойкое – аптеки там плодятся, как грибы после дождя, в одном доме по три штуки. И все эти скидки, бонусные карты, которые дает практически каждая аптека, отнюдь не являются конкурентным преимуществом.

Итак, резюмируя, – три совета для заведующих аптеками.

Первое. Пожалуйста, ежедневно разговаривайте со своими покупателями. Научите своих работников первого стола общаться с теми людьми, которые приходят в аптеку. Зная, понимая их, вы можете лучше управлять ассортиментом. Девизом должно стать: «Слышать, слушать, понимать и предлагать».

Не подменяйте понятия лекарственного ассортимента нелекарственным. Например, мне недавно по высокой цене предлагали сироп от кашля швейцарского производителя – и мне, и моему маленькому ребенку. Без дифференциации. Мазь предложили тоже этой же фирмы и тоже дорогую. Получается, что продают только те товары, в которых сами заинтересованы. Так люди могут перестать верить аптеке. Пока что рейтинг доверия к аптеке и человеку в белом халате колоссальный и подорвать доверие – страшно!

Второе. Иногда аптеки продают так называемые карты лояльности. На самом деле, это нашей аптеке нужен лояльный покупатель, а не наоборот. Тем более сейчас, когда наличие огромного количества аптек позволяет покупателю выбирать. Поэтому изучите ваших конкурентов хотя бы в радиусе 1 километра. Получите ответ на вопрос, что покупатель думает о вашей аптеке.

Третье. Понятно, что цель бизнеса – получение прибыли. Чтобы получить прибыль, ответьте сами себе на три важных вопроса: «Что представляет собой ваш бизнес?», «Кто является вашим покупателем?», «Что ваш покупатель считает ценностью, когда он приходит именно в вашу аптеку?» Да, пользу для своего здоровья. Поэтому помните, что аптека – это заведение, где продают и изготавливают лекарства и максимально идут навстречу потребителю... А не производителю косметики Nivea...

По материалам секции в рамках «ФармМедОбращение-2011», 28.10.11

Елена МАРТЫНЮК

АП ООО «Брандис»

14

Сразу отметим вход этого аптечного пункта, расположившегося на первом этаже 24-этажного жилого дома со стороны Митинской ул. по соседству с жилым подъездом, который имеет пандус, а значит – здесь подумали об инвалидах и женщинах с детскими колясками. Как само собой разумеющееся – терминал моментальных платежей на входе. Здесь же в помещении – магазин медицинской техники. 5%-ная скидка по СКМ и 7%-ная – для владельцев дисконтной карты «Брандис», которую можно получить при сумме покупки, превышающей 1000 руб.

Аптека АС «Первая помощь»

18

Аптечная сеть из Санкт-Петербурга уверенно внедрилась на московский рынок, вот и предприятие, занимающее большое просторное помещение в магазине «Пчелка», привлекает множество посетителей, имея много достоинств. Открытая форма торговли и при этом обслуживание четырьмя фармацевтами через открытые прилавки – это раз. Симпатичный детский уголок – это два, а также отдельное рабочее место для консультанта лечебной косметики (думаю, что женщины это оценят) – это три. Главное, что ассортимент и цены весьма привлекательны. Скидка по СКМ – 5% на весь ассортимент, а также скидки от 2 до 10% – постоянным покупателям. Любой желающий может получить профессиональную

консультацию по поддержке здоровья и профилактике заболеваний.

Аптека Hexal ООО «Фармадент»

18

Расположена в отдельном помещении справа от входа в ТЦ «Ладья», что работает у северного выхода из ст. метро «Митино». Форма торговли открытая и обслуживание производится через открытые прилавки на трех кассах, а также на отдельной кассе для лечебной косметики. 3%-ная скидка – по СКМ, а также скидки по дисконтной программе сети Hexal.

Аптека ООО «Фармпрактик»

18

Предприятие, занимающее просторное помещение на цокольном этаже ТЦ «Нептун» с отдельным входом со стороны Пятницкого ш., позиционирует себя как аптеку низких цен, что в целом подтверждают почти все респонденты. Форма торговли открытая. Если необходимого препарата в продаже не оказалось, то здесь можно сделать индивидуальный заказ. Предоставляется скидка по СКМ – 5%, исключая товары, участвующие в акциях. Здесь бесплатно можно измерить давление. Аптека является членом ААУ «СоюзФарма».

Аптека ЗАО «Аптека в Митино»

21

Огромное просторное помещение в пристройке к 14-этажному жилому дому. Форма торговли закрытая, прода-

жа осуществляется через два окна. В аптеке работает довольно большой отдел оптики, а также установлены павильоны, где можно записаться на массаж, оздоровительную йогу и пройти тестирование радужной оболочки глаза. Из дополнительных услуг – бесплатное измерение давления. Под стать размерам аптеки и ее ассортимент. 3%-ная скидка по СКМ.

АП № 18 ООО «Самсон Фарма»

28

Располагается в здании ТД «Соби» недалеко от южного выхода ст. метро «Митино». Во всех исследованных ранее районах Москвы аптеки этой сети давно пользуются огромной популярностью среди москвичей, в первую очередь, благодаря низким ценам. Посетителей здесь всегда много, поэтому выбор столь просторного помещения кажется более чем оправданным. В торговом зале установлены скамеечки и столик. Продажа осуществляется через пять окон, а также кассу интернет-бронирования и отдельную кассу для одной-двух покупок. Здесь установлен плавающий размер скидки по СКМ, а также по дисконтной карте сети. С 15 февраля по 15 мая можно приобрести некоторые виды лечебной косметики с 11%-ной скидкой.

Елена САВЧЕНКО

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование

Продолжение, начало в МА №6/10

Захарочкина Елена Ревовна

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



ВВОЗ И ВЫВОЗ

Ст. 1 Федерального закона РФ №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (ФЗ-3), который является основным первичным законодательным документом, устанавливающим правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств (НС), психотропных веществ (ПВ) и их прекурсоров, и

в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности, устанавливает, что к обороту относятся в т.ч.:

♦ **ввоз на таможенную территорию Российской Федерации, вывоз с таможенной территории Российской Федерации НС, ПВ и прекурсоров**, разрешенные и контролируемые в соответствии с законодательством РФ.

При этом под ввозом (вывозом) НС, ПВ и их прекурсоров понимается перемещение НС, ПВ и их прекурсоров с таможенной территории другого государства на таможенную территорию РФ или с таможенной территории Российской Федерации на таможенную территорию другого государства.

Ст. 28 ФЗ-3 регламентирует особенности ввоза и вывоза НС, ПВ и их прекурсоров (табл. 1).

Для получения сертификата и разрешения на право ввоза (вывоза) НС, ПВ или их прекурсоров юридическое лицо подает в соответствующие федеральные органы исполнительной власти заявления, в которых должны быть указаны:

- ♦ цели ввоза (вывоза);
- ♦ наименование и адрес места нахождения юридического лица, осуществляющего ввоз (вывоз), его основной государственный регистрационный номер (в отношении юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации) и идентификационный номер налогоплательщика (в отношении юридических лиц, обязанных состоять на учете в налоговых органах в соответствии с законодательством Российской Федерации), наименования и адреса мест нахождения производителя и грузополучателя, а также импортера (в случае осуществления вывоза); (в ред. Федерального закона от 03.12.2011 № 383-ФЗ)
- ♦ международное непатентованное наименование НС или ПВ, если такое имеется, либо первое название,

под которым было выпущено, или название, под которым выпускается указанное НС или ПВ, название прекурсора;

- ♦ лекарственная форма НС, ПВ или их прекурсоров;
- ♦ наличие сертификата качества НС, ПВ или их прекурсоров;
- ♦ количество НС, ПВ или их прекурсоров в конкретной партии;
- ♦ сроки ввоза (вывоза);
- ♦ вид транспорта, который предполагается использовать для ввоза (вывоза), или способ отправки;
- ♦ место и время пересечения таможенной границы РФ конкретной партией НС, ПВ и их прекурсоров;
- ♦ другие сведения в соответствии с установленным Правительством РФ порядком.

Федеральный орган исполнительной власти по контролю за оборотом НС и ПВ направляет в соответствующий компетентный орган государства, на территорию которого предполагается осуществить вывоз прекурсоров, предварительное уведомление в соответствии с международными договорами РФ, в т.ч. Конвенцией ООН о борьбе против незаконного оборота НС и ПВ 1988 года.

Таможенные органы делают отметку на оборотной стороне лицензии на право ввоза (вывоза) о поступлении конкретной партии НС, ПВ или их прекурсоров.

Если ввозимое (вывозимое) количество НС, ПВ и их прекурсоров не соответствует количеству, указанному в лицензии на право ввоза (вывоза), то сведения об этом сообщаются соответствующему компетентному органу государства, из которого осуществляется их вывоз (в которое осуществляется их ввоз).

Транзит через таможенную территорию РФ НС, ПВ и их прекурсоров запрещается.

В случае нарушения установленных для ввоза и вывоза требований, НС, ПВ и их прекурсоры подлежат конфискации в соответствии с законодательством РФ. Порядок дальнейшего использования или уничтожения конфискованных НС, ПВ и их прекурсоров устанавливается Правительством РФ, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

Следует отметить, что особенности ввоза и вывоза НС, ПВ и их прекурсоров, установленные в ст. 28 ФЗ-3, не распространяются на следующие случаи:

- ♦ вывоз НС и ПВ в случаях оказания гуманитарной помощи (содействия) или помощи при чрезвычайных ситуациях;
- ♦ ввоз (вывоз) изъятых из незаконного оборота НС, ПВ и их прекурсоров в строго определенных случаях;
- ♦ ввоз и вывоз НС, ПВ и их прекурсоров воинскими частями и подразделениями федеральных органов исполнительной власти, в которых законодательством РФ предусмотрена военная служба.

Важно обратить внимание, что в соответствии со ст. 15 ФЗ-3, постановление Правительства РФ от

22.06.09 №508 «Об установлении государственных квот на наркотические и психотропные вещества» устанавливает государственные квоты, в пределах которых ежегодно осуществляется производство, хранение и ввоз (вывоз) НС и ПВ. Указанные квоты устанавливаются в граммах на 25 позиций НС и 7 позиций ПВ. При этом к котируемым наркотическим средствам относятся 13 позиций из Списка I (ацетилкодеин, дезоморфин, диасетилморфин (героин), d-Лизергид (ЛСД, ЛСД-25), МДА (тенамфетамин), МДМА (d,L-3,4-метилendioкси-N-альфа-диметил-фенил-этиламин), метамфетамин, 3-метилфентанил, метадон, 6-моноацетилморфин, тетрагидроканнабинол (все изомеры), N-ЭТИЛ-МДА (d,L-N-этил-альфа-метил-3,4-метилendioкси)-фенетиламин, эфедрон) и 12 позиций из Списка II (амфетамин (фенамин), бупренорфин, гидроморфон, дигидрокодеин, кодеин, кокаин, морфин, просидол, суфентанил, тебаин, тримеперидин (промедол), фентанил). К котируемым психотропным веществам относятся 6 позиций Списка III (клобазам, 4-гидроксипутират натрия и другие соли оксимасляной кислоты (в ред. ПП 990), нордазепам, тианептин (ПП 486), буторфанол (ПП 486), циклобарбитал) и кетамин (Список II). Постановление Правительства РФ от **08.12.10 №990 «О внесении изменений в некоторые постановления Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»**, в частности, внесло изменение в ПП РФ №508 и увеличило квоты по позициям «Фентанил» и «Кетамин», а позиция «Натрия оксибутират и другие соли оксимасляной кислоты» заменена позицией «4-гидроксипутират натрия и другие соли оксимасляной кислоты». **Постановление Правительства РФ от 30.06.10 №486 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (ПП 486)**, в частности, дополнило ПП РФ №508 позициями «Буторфанол 50000» и «Тианептин 2500000». **Постановление Правительства от 11.03.11 №158 «О внесении изменений в некоторые Постановления Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ»**, дополнило ПП 508 позицией «Гидроморфон 155000» (табл. 2).

Юридические лица, осуществляющие в установленном порядке ввоз на таможенную территорию (вывоз с таможенной территории) РФ НС, ПВ и прекурсоров (Таблицы I и II), представляют отчетность в соответствии с установленными постановлениями Правительства РФ от **04.11.06 №644** и постановлением Правительства РФ от **09.06.10 №419** требованиями.

Продолжение в МА №5/12

Табл. 1 Особенности ввоза и вывоза НС, ПВ и их прекурсоров

НС, ПВ, прекурсоры Списка I и Таблицы I Списка IV	прекурсоры Таблицы II Списка IV и Таблицы III Списка IV
<ul style="list-style-type: none"> ♦ осуществляют государственные унитарные предприятия (ГУП) в соответствии с постановлением Правительства РФ ♦ необходимо наличие лицензии на право ввоза (вывоза) НС, ПВ и их прекурсоров 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ осуществляют юридические лица независимо от их форм собственности; ♦ необходимо наличие лицензии на право ввоза (вывоза) НС, ПВ и их прекурсоров; ♦ разрешается осуществлять ввоз (вывоз) отдельных прекурсоров, внесенных в Таблицу III Списка IV, без оформления лицензии в размерах и в сроки, которые установлены Правительством РФ; перечень прекурсоров, ввоз (вывоз) которых допускается без оформления лицензии, устанавливается Правительством РФ
<p>Лицензии на право ввоза (вывоза) НС, ПВ и их прекурсоров выдаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственное регулирование внешнеэкономической деятельности, в соответствии с Федеральным законом от 08.12.03 №164-ФЗ «Об основах государственного регулирования внешнеэкономической деятельности». Для получения лицензии юридическими лицами должны быть получены:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ сертификат на право ввоза (вывоза) НС, ПВ и их прекурсоров (если они являются лекарственными средствами); ♦ разрешение на право ввоза (вывоза) НС, ПВ и их прекурсоров. Указанные сертификат и разрешение выдаются уполномоченными федеральными органами исполнительной власти в установленном Правительством РФ порядке и не могут быть переданы другому юридическому лицу. Индивидуальные предприниматели не вправе осуществлять деятельность по ввозу (вывозу) НС, ПВ и их прекурсоров. 	

Табл. 2 Правила представления отчетности о ввозе (вывозе) НС, ПВ и прекурсоров

Наркотические средства и психотропные вещества	Прекурсоры Списка I и Списка IV
<p>Постановление Правительства РФ от 04.11.06 №644 «О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» (в ред. постановлений Правительства РФ от 08.12.08 №917, от 09.06.10 №419)</p>	<p>Постановление Правительства РФ от 09.06.10 №419 «О предоставлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ и регистрации операций, связанных с их оборотом», вступившее в силу с 22.07.10 (в ред. постановлений Правительства РФ от 08.12.11 №1023, от 22.12.11 №1085)</p>
<p>Юридические лица, осуществляющие в установленном порядке ввоз на таможенную территорию (вывоз с таможенной территории) РФ НС и ПВ, представляют в Министерство промышленности и торговли РФ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ квартальные отчеты о количестве ввезенных (вывезенных) НС и ПВ не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, по форме согласно приложению №5 «Отчет о ввозе (вывозе) наркотических средств и психотропных веществ за (квартал) 20__год» (Форма № 1-BB квартальная). Юридические лица, осуществляющие в установленном порядке ввоз на таможенную территорию (вывоз с таможенной территории) РФ веществ, находящихся под международным контролем, не включенных в перечень, представляют в Министерство промышленности и торговли РФ: ♦ квартальные отчеты о количестве ввезенных (вывезенных) веществ, находящихся под международным контролем, не включенных в перечень, не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, по форме согласно приложению №10 «Отчет о ввозе (вывозе) веществ, находящихся под международным контролем, не включенных в перечень за (квартал) 20__год» (Форма №2-BB квартальная) 	<p>Юридические лица, осуществляющие в установленном порядке ввоз на таможенную территорию (вывоз с таможенной территории) РФ прекурсоров (Таблицы I и II), представляют в Министерство промышленности и торговли РФ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ квартальные отчеты (не позднее 20 апреля, 20 июля, 20 октября и 20 января года) о количестве каждого ввезенного (вывезенного) прекурсора по форме согласно приложению №5 «Отчет о количестве каждого ввезенного (вывезенного) прекурсора, внесенного в Список I или Таблицы I и II Списка IV перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, за (квартал) 20__год» (Форма №1-BBP квартальная); ♦ годовой отчет (не позднее 20 февраля) о количестве каждого ввезенного (вывезенного) прекурсора по форме согласно приложению №6 «Отчет о количестве каждого ввезенного (вывезенного) прекурсора, внесенного в Список I или Таблицы I и II Списка IV перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, за 20__год» (Форма №1-BBP годовая)

Синтетические химиотерапевтические антибактериальные средства

К синтетическим химиотерапевтическим антибактериальным средствам относятся вещества различной химической структуры. Классифицируют эту группу лекарственных средств по химическому строению на производные: хинолона/фторхинолона; сульфаниламиды; 8-оксихинолина; хиноксалина; нитроимидазола; нитрофурана.



Преферанская Нина Германовна

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

ХИНОЛОНЫ

Данную группу препаратов принято различать по поколениям:

1-е поколение – нефторированные хинолоны (налидиксовая кислота, пипемидовая кислота, оксолиновая кислота). Производное нафтиридинкарбоновой кислоты – Налидиксовая кислота (**Неграм, Невиграмон**) – получено в 1962 г. Препараты обладают узким спектром действия, в основном на грамотрицательные бактерии (кишечную палочку, энтеробактерии, клебсиеллы, протей, шигеллы, сальмонеллы).

К *налидиксовой кислоте* устойчива синегнойная палочка, этот препарат практически неактивен против грамположительной и анаэробной микрофлоры. Проявляет активность в отношении возбудителей, устойчивых к некоторым антибиотикам и сульфаниламидам. Позже были получены другие производные: пиридопиримидинкарбоновой кислоты – *Пипемидовая кислота* (**Палин, Пиламин, Пимидель, Пипелин**) и диоксолинкарбоновой кислоты Оксолиновая кислота (**Диоксацин**). Препараты всасываются в ЖКТ хорошо и быстро. Не создают терапевтических концентраций в крови, органах и тканях. Налидиксовая и пипемидовая кислоты создают высокие концентрации в моче, при ощелачивании последняя активность препаратов возрастает. По антибактериальному спектру действия и применению эти препараты существенно не отличаются друг от друга. Назначают в основном при инфекциях мочевыводящих путей (пиелонефрит, уретрит, цистит), при кишечных инфекциях (энтериты, энтероколиты) и воспалении среднего уха. Пипемидовая кислота проявляет свою активность на некоторые грамположительные микроорганизмы, поэтому может применяться при стафилококковых инфекциях. В этой группе наблюдается перекрестная устойчивость. Могут развиваться побочные эффекты: диспептические явления, аллергические реакции, фототоксичность, головная боль и головокружение, а также тремор и судороги. Налидиксовая кислота выпускается по 0,5 г (тб., капс.). Пипемидовая кислота – по 0,2 и 0,4 г (капс.) и 0,4 г (тб.). Оксолиновая кислота – по 0,25 г (тб.).

Налидиксовая и оксолиновая кислоты противопоказаны детям до 2 лет, Пипемидовая кислота – до 1 года.

Важно! При приеме данных препаратов, особенно при лечении инфекций мочевыводящих путей, необходимо поддерживать интенсивный диурез, поэтому таблетки (капсулы) следует запивать большим количеством воды – не менее двух стаканов, лучше соблюдать суточный водный режим от 1,0 до 2,0 л.

ФТОРХИНОЛОНЫ

Введение в положение 6 одного или нескольких атомов фтора и различных радикалов в положение 7 хинолинового ядра, позволило не только усилить антибактериальное действие, но и расширить спектр действия, изменить продолжительность развития фармакологических эффектов данной группы препаратов. Первые наиболее эффективный класс химиопрепаратов «фторхинолоны» появились в 1985 г. Были синтезированы монофторированные, дифторированные и трифторированные вещества, по числу атомов фтора в молекуле.

Первыми были синтезированы вещества с одним атомом фтора. Их отнесли ко **2-му поколению монофторированных** – **Норфлоксацин (Нолицин)** – синтезирован в 1986 г; **Пефлоксацин (Абактал), Ципрофлоксацин (Цифран, Ципробай)** – в 1987 г; **Офлоксацин (Таривид)** – в 1991 г.

Впоследствии были созданы препараты: **3-го поколения монофторированных** – **Левифлоксацин (Таваник)** – в 1997 г. и **4-го поколения монофторированных** – **Моксифлоксацин (Авелокс) и Гатифлоксацин (Гатиспан, Зарквин)** – в 1999 г. В 2000 г. создан и внедрен в клиническую практику **Гемифлоксацин (Фактив)**.

Параллельно были синтезированы и внедрены в клиническую практику препараты: **2-го поколения дифторированные** – **Ломефлоксацин (Максаквин)** – в 1992 г. и **3-го поколения дифторированные** – **Спарфлоксацин (Спарбакт, Спарфло)** – в 1997 г.

Синтезированные трифторированные хинолоны **Тосуфлоксацин** и **Флероксацин** в РФ пока не зарегистрированы.

ФАРМАКОКИНЕТИКА

Фармакокинетика фторхинолонов отличается от нефторированных. Все они хорошо всасываются в ЖКТ и создают высокие концентрации в тканях (ЖКТ, легких, почках, мышцах, матке, глазах) и жидкостях организма (синовиальной, воспалительной сыворотке крови, слюне, мокроте). Они легко проникают в макрофаги, нейтрофилы, внутриклеточные концентрации значительно превышают внеклеточные, что учитывается при лечении инфекций с внутриклеточной локализацией микроорганизмов. Концентрация препаратов в тканях организма в 3–7 раз выше, чем в плазме крови. Время сохранения терапевтической концентрации для большинства препаратов 12 ч., а для пролонгированных форм 24 ч. Фторхинолоны долго циркулируют в организме людей, их период полувыведения колеблется от 3 до 5 ч. у **Ципрофлоксацина**, до 20 ч. – у **Спарфлоксацина**. Фторхинолоны проходят через ГЭБ, плацентарный барьер, проникают в грудное молоко. В организме подвергаются биотрансформации в печени с образованием метаболитов, выводятся почками или экскретируются с фекалиями. **Норфлоксацин, Офлоксацин, Ципрофлоксацин и Левифлоксацин** мало вступают в реак-

Существует другая классификация хинолонов/фторхинолонов. В 1-ю группу входят нефторированные хинолоны, узкого спектра действия. 2-я группа включает фторхинолоны, действующие в основном на грамотрицательные микроорганизмы. В 3-ю группу входят так называемые «респираторные» фторхинолоны, наиболее активные в отношении пневмококков и атипичных возбудителей. 4-я группа включает «респираторные» препараты последних поколений и антианаэробные фторхинолоны. Этой классификацией пользуются в основном врачи.

В терапевтической практике наиболее широко применяются синтетические химиотерапевтические антибактериальные средства – производные хинолона/фторхинолона. Все хинолоны/фторхинолоны обладают одинаковым механизмом действия и оказывают бактерицидный эффект. Препараты способны ингибировать жизненно важный фермент микробной клетки – ДНК-гидразу. ДНК-гидраза играет особую роль в суперспирализации, раскручивание «упакованной» в хромосомы двойной спирали ДНК. В результате образуется комплекс – хинолона с тетрамером гиразы (субъединиц А2В2). Ингибирование фермента предотвращает образование положительных вторичных суперзавитков в отрицательные, не происходит разрыва и сшивания спирали ДНК. ДНК превращается в ковалентную закрытую циркулярную структуру. Нарушается репликация и трансляция ДНК. Клетки теряют способность «считывать» генетическую информацию и размножаться, снижается рост числа микроорганизмов. Некоторые хинолоны способны влиять на РНК бактерий, на стабильность мембран и ингибировать ДНК-топоизомеразу IV типа, разделяющую перекрученные между собой кольцевые молекулы ДНК, образующиеся при репликации. Подавляя активность этого фермента, хинолоны препятствуют разъединению дочерних ДНК. Ферменты микроорганизмов структурно отличаются от ферментов клеток человека. Производные хинолона/фторхинолона не взаимодействуют с клетками макроорганизмов, чем объясняется высокая избирательность их действия и низкая токсичность препаратов данной группы.

ции метаболизма с участием цитохромов P450, тогда как **спарфлоксацин** и **моксифлоксацин** подвергаются биотрансформации с участием ферментов печени.

Фторхинолоны сверхширокого спектра действия охватывают как грамположительную (стрептококки, стафилококки и др.), так и грамотрицательную микрофлору (сальмонеллы, шигеллы, протей, кишечная палочка, гонококки, менингококки). К фторхинолонам чувствительны пневмококки, внутриклеточные микроорганизмы (хламидии, микоплазма), а также быстрорастущие атипичные микобактерии и микобактерии туберкулеза. Мало чувствительны к ним энтерококки и анаэробы.

Ципрофлоксацин (Цифран, Ципробай, Квинтор, Ципролет и др.) – самый эффективный фторхинолон в отношении синегнойной палочки – тб. по 0,25, 0,5 и 0,75 г и 0,2% р-р во фл. 50 и 100 мл; 1% р-р в амп. по 10 мл для разведений.

Офлоксацин (Таривид, Заноцин, Офлоксин) уступает ему, но более активный в отношении пневмококков и хламидий, – тб. 0,2 г; р-р для инфузий 200 мг, в фл. 100 мл. Среди фторхинолонов превосходят по активности в отношении пневмококков **Гемифлоксацин > Моксифлоксацин > Левифлоксацин**, в т.ч. пенициллинрезистентных штаммов.

Активный левовращающий изомер **офлоксацина** – **Левифлоксацин** в 2 раза активнее офлоксацина по отношению к лекарственно-устойчивым микобактериям и атипичным бактериям (хламидии, микоплазмы). В 3 раза увеличивается активность у **Левифлоксацина (Таваник, Элефлокс, тб., покр. обол., по 0,25 и 0,5 г)** в отношении чувствительных микобактерий туберкулеза. **Моксифлоксацин** активен в отношении неспособных образовывать анаэробов.

Пефлоксацин (Абактал) выпускается в тб. 0,4 г и амп. по 5 мл 0,4 г.; **Ломефлоксацин (Максаквин)** – в тб. по 0,4 г; 0,3% глазные капли – в фл. 5 мл.

Важно! Растворы фторхинолонов очень чувствительны к свету, поэтому их готовят перед вливанием, а систему закрывают от прямого солнечного света. Вводить внутривенные растворы необходимо только инстилляционно (капельно) со скоростью 200–250 мг в течение 30 мин.

Широкий спектр антимикробной активности, высокая биодоступность, относительно низкая токсичность и малая резистентность фторхинолонов быстро снискали популярность при лечении различных инфекционных заболеваний. Препараты фторхинолонов показаны при лечении инфекций дыхательных путей, при инфекциях, передающихся половым путем (гонорея, хламидиоз), при хирургических инфекциях, послеоперационных инфекциях, инфекциях желудочно-кишечного тракта, ЛОР-инфекциях, инфекциях кожи, мягких тканей, костей, суставов, раневых, ожоговых. Их широко используют для лечения внебольничных и тяжелых инфекций (сепсис и менингит). Они входят в состав комплексной терапии туберкулеза легких, обширных казеозно-некротических или фиброзо-кавернозных поражений тканей, при выраженном неспецифическом компоненте воспаления, при лекарственной устойчивости микобактерий к рифампицину или плохой переносимости последнего.

Побочные явления

Степень снижения нежелательных проявлений со стороны ЖКТ распределяется следующим образом: **Спарфлоксацин > Пефлоксацин > Ципрофлоксацин > Левифлоксацин > Норфлоксацин > Офлоксацин**. Со стороны ЦНС (головная боль ≈ 3%, нарушение сна ≈ 0,7%, психозы, тремор, судороги ≈ 0,5%). Аллергические реакции (сыпь, зуд, крапивница) – не более 0,5%. Возникает синдром отмены ≈ 3%. Фторхинолоны могут давать редкие побочные эффекты, характерные только для них. Например, нарушение развития хрящевой ткани, разрыв сухожилий или миалгия, отечность суставов, особенно в пожилом возрасте. Фототоксические реакции наблюдаются в 0,5–3% случаев у **Ломефлоксацина > Спарфлоксацина > Пефлоксацина > Ципрофлоксацина > Офлоксацина > Левифлоксацина**. Фотосенсибилизация может наблюдаться через 3 недели после прекращения лечения. Довольно часто развивается кандидоз слизистой оболочки полости рта или влагалища, что зависит от способа введения препарата в организм. Все нежелательные явления при применении фторхинолонов не относятся к серьезным и легко переносятся больными.

Фторхинолоны противопоказаны беременным, в период лактации; детям до 15–16 лет (до полного формирования скелета), дифторированные и трифторированные препараты – до 18 лет. Несмотря на ограничения применения фторхинолонов в детском возрасте, их назначают по жизненным показаниям при таких заболеваниях, как гнойный менингит, инфекции с муконисцидозом или вызванные полирезистентными штаммами микроорганизмов и др. заболеваниях при отсутствии альтернативных препаратов. Накопленный опыт применения их в педиатрии свидетельствует об их высокой эффективности и хорошей переносимости.

Все препараты хинолонов/фторхинолонов применяются только при назначении врачом. В течение всего курса терапии необходимо строго соблюдать режим дозирования и схему лечения. Длительность лечения определяется чувствительностью возбудителя и клинической картиной. Лечение следует продолжать минимум 3 дня после исчезновения симптомов заболевания, до полной нормализации температуры тела, т.к. клиническое выздоровление больного всегда наступает раньше бактериологического. При длительности лечения фторхинолонами (2 недели), необходимо контролировать анализы крови, функции почек и печени. В период лечения необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта или при других потенциально опасных видах деятельности, требующих повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ВОПРОС – ОТВЕТ

В аптеке осуществляется сборка очков из готовых изделий, а именно в готовую оправу «подгоняют под размер и втачивают» готовые линзы по индивидуальным рецептам заказчиков.

Необходимо ли аптеке получать лицензию на производство медицинской техники?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Сборка очков по индивидуальному заказу является производством медицинской техники и подлежит лицензированию до дня вступления в силу технического регламента, устанавливающего обязательные требования к медицинской технике и процессам ее производства, монтажа, технического обслуживания.

Обоснование вывода:

В соответствии с п. 1 ст. 49 ГК РФ отдельными видами деятельности, перечень которых определяется законом, юридическое лицо может заниматься только на основании специального разрешения (лицензии). Виды деятельности, на осуществление которых требуются лицензии, указаны в Федеральном законе от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее – Закон №99-ФЗ).

В п. 17 ст. 12 этого Закона указано, что лицензированию подлежит деятельность по производству и техническому обслуживанию (за исключением случая, если техническое обслуживание осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя) медицинской техники до дня вступления в силу технического регламента, устанавливающего обязательные требования к медицинской технике и процессам ее производства, монтажа, технического обслуживания (п. 5 ст. 22 Закона №99-ФЗ).

Порядок лицензирования производства медицинской техники установлен Положением о лицензировании производства медицинской техники, утвержденным постановлением Правительства РФ от 22.01.07 №33 (далее по тексту – Положение). П. 1 данного Положения относит к деятельности по производству медицинской техники не только промышленное производство, но и индивидуальное изготовление медицинской техники.

Согласно Общероссийскому классификатору продукции ОК 005-93, утвержденному постановлением Госстандарта РФ от 30.12.93 №301, очки как продукция имеют код классификатора 94 4260 и относятся к разделу «медицинская техника» (94 0000).

Таким образом, очки являются изделиями медицинской техники, и деятельность по их производству, в т.ч. и индивидуальное изготовление, подлежит обязательному лицензированию (смотрите также письмо Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 15.02.05 №02И-52/05 «О порядке лицензирования работ, связанных с изготовлением корректирующих очков»).

П. 5.1.1 Национального стандарта РФ ГОСТ Р 51193-2009 «Оптика офтальмологическая. Очки корректирующие. Общие технические условия», утвержденного приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 15.12.09 №831-ст (далее по тексту – ГОСТ), очки должны быть изготовлены в соответствии с требованиями данного стандарта по рецепту врача-офтальмолога или оптометриста. Вместе с тем термины «изготовление» и «сборка» употребляются в данном ГОСТе как слова синонимы.

Соответственно, изготовление и сборка очков по индивидуальному заказу является производством медицинской техники и подлежит лицензированию (см. также постановление Второго арбитражного апелляционного суда от 05.10.09 №02АП-4234/2009).

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Юлия БЕРЕЗНИКОВА, Анна КУЗЬМИНА ■



АПТЕКА | Консультации

Кто риски создает, тот их и регулирует

Законодательство, регулирующее вопросы охраны труда, сейчас существенно меняется. Достаточно посмотреть выступления первых лиц государства, которые часто говорят о вопросах безопасности производственных процессов, о гигиеническом состоянии условий труда на рабочих местах. Проводится серьезный анализ и реакция законодателей можно увидеть в нормативных актах, которые являются основой действий при организации производственных процессов и работы предприятий всех форм собственности и видов деятельности.

Айзитулина Нелли Юрьевна

Главный государственный инспектор труда Федеральной инспекции труда в Московской обл.

На сегодняшний день основная линия, которая проводится законодателем в лице Минздравсоцразвития, – это оценка профессионального риска. Основной лозунг, который выдвигается в рамках этой политики, в целом звучит коротко, но ясно: «Кто риски создает, тот их и регулирует». Что под этим подразумевается? Риск создает работодатель, значит, он его должен регулировать. Законодатель даст такой правовой инструментарий, в рамках которого работодатель, исходя из принципа экономической целесообразности, будет вынужден улучшать условия труда, понижать уровень профессионального риска и тем самым создавать более благоприятные условия труда. Такая реакция со стороны законодателя вызвана теми результатами, которые имеются на сегодняшний день с точки зрения статистики и тех анализов, которые проводит НИИ труда, НИИ медицины труда и другие профильные институты. Исследования показывают, что с 2003 г. количество рабочих мест, не соответствующих гигиеническим условиям труда, по всем отраслям растет из года в год. В 2008–2009 гг., когда наблюдалось снижение общего количества рабочих мест в связи с кризисными явлениями, эта кривая все равно продолжала расти. Это говорит о том, что работодатели не мотивированы к улучшению условий труда своих работников. Кроме того, директор НИИ труда в одном из своих выступлений озвучил следующие цифры: ежегодно в России по причинам, связанным с воздействием вредных и опасных факторов, умирает порядка 180 тыс. чел. Ежегодно регистрируется порядка 10 тыс. случаев профессиональных заболеваний, 14 тыс. человек получают трудовые увечья. Таким образом, в результате несоблюдения законодательства в области охраны труда фактически выводится из строя более 200 тыс. чел. Законодатель не может не реагировать на такие цифры. В ближайшее время будут введены изменения. Вместо одной выйдет двенадцать статей Кодекса об административных нарушениях РФ, суммы штрафов будут варьироваться: на должностное лицо – от 10 до 50 тыс. руб., на юридическое лицо – от 100 до 600 тыс. руб. Ожидается и ужесточение ст. 143 Уголовного кодекса РФ.

На сегодняшний день аттестация рабочих мест по условиям труда проводится на основании нового Порядка проведения аттестации рабочих мест по условиям труда, утвержденного приказом Минздравсоцразвития РФ №342н от 26.04.11, вступившего в действие с 1 сентября 2011 г. Нужно обратить особое внимание

на п. 3 данного документа, который существенно изменился по сравнению с ранее действующим приказом МЗСР №569. Новым документом к уже существующему постановлению Правительства РФ от 20.11.08 №870 «Об установлении сокращенной продолжительности рабочего времени, ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, повышенной оплаты труда работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными, законодатель закрепляет тезис, что компенсации работнику должны предоставляться на основании итогов аттестации рабочих мест по условиям труда. Результаты аттестации рабочих мест используются в целях оценки профессионального риска. В Трудовом кодексе РФ (ТК РФ) с учетом изменений от июля 2011 г. можно встретить понятие «профессиональный риск».

Очень серьезный вопрос касается типичных нарушений, связанных с недостатками обучения по охране труда. Сегодня в отношении организации обучения по охране труда проводится работа в рамках действующего постановления Минтруда РФ и Минобразования РФ от 13.01.03 №1/29 «Об утверждении Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций».

Сейчас очень важно обратить внимание на проект приказа Минздравсоцразвития от 18 октября 2011 г. «Об охране труда», с которым можно ознакомиться на сайте ведомственного министерства. Из этого документа можно узнать о новых требованиях, которые будут выдвигаться в отношении организации обучения по охране труда, в т.ч. такой категории, как руководители и специалисты. Согласно ст. 225 ТК РФ все работники организаций, в т.ч. руководители, а также работодатели – индивидуальные предприниматели, обязаны проходить обучение по охране труда и проверку знаний требований охраны труда в порядке, установленном Правительством РФ. Порядок проведения аттестации рабочих мест по условиям труда изменен в силу того, что введено понятие профессионального риска, который будет оцениваться.

Достаточно актуальным остается вопрос обеспечения работников спецодеждой, спецобувью и средствами индивидуальной защиты, который регулируется приказом Минздравсоцразвития РФ №290н от 01.06.09 «Об утверждении Межотраслевых правил обеспечения работников специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты».

По материалам конференции ААУ «СоюзФарма»

Елена ПИГАРЕВА ■


АПТЕКА | Кадры



Вакансии: фармацевтика и медицина

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


Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Провизор/фармацевт Вакансия № 10982	«Аптека «Шуваловская»	от 35	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; хорошее знание ЛП	«Варшавская»
Провизор/фармацевт Вакансия № 11151	«Эльруф»	от 20	от 1 года до 3 лет	прописка М/МО; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; хорошие коммуникативные навыки, пунктуальность и дисциплина	
Провизор/фармацевт Вакансия № 6189	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	Разные районы Москвы
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	
Провизор/фармацевт Вакансия № 122	«Аптека ИФК»	от 30	нет опыта		Разные районы Москвы
Провизор/фармацевт Вакансия № 8549	«Аптека ИФК»	от 35	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	«Таганская», «Марксистская»
Фармацевт Вакансия № 11158	TsPersonal	от 35	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; от 22 лет; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь, знание требований нормативных актов	«Щукинская»


<p>В рамках курса состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов. Приглашаем фирмы к участию!</p>	<p>17-й обучающий курс SICOT Société Internationale de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie - Международное общество по ортопедической хирургии и травматологии</p>	<p>14 – 16 мая Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)</p>	 <p>МОО «Человек и его здоровье»</p>	<p>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</p>
---	---	--	---	--

 <p>ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И.М. СЕЧЕНОВА</p>	<p>Научно-практическая конференция с международным участием “Актуальные проблемы судебно-медицинской экспертизы”</p>	<p>Дата: 17-18 мая 2012 (НИЦ, ул. Трубецкая, д. 8, ст. метро «Фрунзенская») т.: +7(499) 248-5016 e-mail: ta.egorova@mma.ru</p>
---	---	---

	<p>17 – 18 МАЯ 2012 ГОДА V Научно-практическая конференция «СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЛАБОРАТОРНЫЙ АНАЛИЗ» Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)</p>	<p>Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог» 125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2 т./ф.: 8 (495) 797- 62-92, 8 (499) 250-25-06, 8 (499) 251-41-50 (многоканальные) E-mail: info@infomedfarmdialog.ru www.infomedfarmdialog.ru</p> 
---	--	--

	<p>5-я специализированная выставка МЕДИЦИНА ДЛЯ ВАС 17 - 19 МАЯ 2012</p> <p>Медицинские услуги. Медицинская техника, оборудование и инструменты. Расходные материалы, шовные материалы, медицинская одежда.</p> <p>Санитарно-гигиеническая продукция. Стоматологическое оборудование, инструменты, материалы. Специальное питание, диетическое питание, БАДы, витамины. Фармацевтические препараты. Дистрибуторы лекарственных средств. Аптечные учреждения. Инновационные медицинские технологии. Информационные технологии в медицине. Здоровье матери и ребенка.</p> <p>САРАТОВ Организатор: ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР СОФИТ-ЭКСПО ТЕЛ.: (8452) 206-470, 206-839 http://expo.sofit.ru</p>
--	--

 <p>ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И.М. СЕЧЕНОВА</p>	<p>Общероссийская научно-практическая конференция рефлексотерапевтов</p>	<p>Дата: 19 мая 2012 Москва, ул. Пречистенка, д. 16, Дом Ученых РАН т.: +7(499) 248-5016 e-mail: ta.egorova@mma.ru</p>
---	---	--

<p>Ежегодная конференция “Фармакотерапия аллергических заболеваний с позиций доказательной медицины”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лекции и доклады ведущих специалистов ГМУ УД Президента РФ и др. 2. Выставка производителей медицинской техники и лекарственных препаратов 3. Вручение сертификата участника с указанием количества прослушанных часов 	<p>21 мая 2012 г. Москва Новый Арбат. 36/9</p>	 <p>МЕДЗНАНИЯ</p>	<p>Организаторы: ФГБУ «УНМЦ» УД Президента РФ Тел.: 8-903-5633360 Фирма «МЕДЗНАНИЯ» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-5633888 E-mail: medicinet@mail.ru www.medQ.ru</p>
---	--	---	--


<p>18-й Региональный научный форум 22-24 мая 2012 МВК им. П. Алабина, Самара</p>	 <p>Самара МедЭкспо</p>	<p>СамараМед. Весна 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</p> <p>Организатор: rte exhibitions</p>
---	--	---

<p>PHARMA ASI 2012 RUSSIAN PHARMACEUTICAL FORUM</p>	<p>18-я международная конференция Института Адама Смита РОССИЙСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ 22-24 мая 2012 г., Отель Corinthia Saint-Petersburg Tel: +44 (0) 20 7017 7444 Fax: +44 (0) 20 7017 7447 events@adamsmithconferences.com</p>	<p>ОРГАНИЗАТОР: ПРИ ПОДДЕРЖКЕ: Adam Smith CONFERENCES МИНПРОТОП РОССИИ www.russianpharma.com</p>	<p>Всем читателям скидка 10%* Код скидки - HR21MAAD *действуют условия и ограничения</p>
---	--	--	--

<p>LifeSciences ASI HEALTHCARE & MEDICAL DEVICES IN RUSSIA 2012</p>	<p>1-я международная конференция Института Адама Смита Здравоохранение и медицинские изделия в России 23 мая 2012, Радиссон Ройал Отель, Санкт-Петербург, Россия</p>	<p>ОРГАНИЗАТОР: Adam Smith CONFERENCES Всем читателям скидка 10%* Код скидки - HR22MAAD *действуют условия и ограничения Tel: +44 (0) 20 7017 7444 Fax: +44 (0) 20 7017 7447 events@adamsmithconferences.com</p>
---	---	--

<p>23-25 МАЯ 2012 НОВОСИБИРСК</p>		<p>МЕДСИБ-2012 ufi XXIII МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА Форум «Здравоохранение Сибири и Дальнего Востока»</p>	<p>ИТЕ СИБИРСКАЯ ЯРМАРКА Россия, Новосибирск ул. Станционная, 104 Тел.: (383) 363-00-63, 363-00-36 факс: (383) 220-97-47 www.MEDSIB.com</p>
---	---	--	---

<p>II КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ</p>		<p>ИНФЕКЦИИ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ 23-26 МАЯ 2012 г., МОСКВА, РУДН</p>	<p>ОРГКОМИТЕТ тел./факс: +7 (499) 558 0253 тел./ф.: +7 (926) 533 0814 www.praesens.ru группа «ВКонтакте»: vk.com/praesens</p> 
--	---	---	---

	<p>Международная конференция индустрии здравоохранения «Медицина-2012» Награждение лауреатов международной премии в области фармацевтики «Medicus Pharmaque Awards»</p>	<p>Москва, ГК «Рэдиссон Славянская» 24–25 мая 2012 www.forumzdrav.ru</p>
---	---	--



24 – 25 МАЯ 2012 ГОДА
X Научно-практическая конференция
«ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ»
Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)



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



Конференция. «ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ»

1. Лекции и доклады ведущих специалистов ГМУ УД Президента РФ и др.
2. Выставка производителей медицинской техники и лекарственных препаратов
3. Вручение сертификата участника с указанием количества прослушанных часов

29 мая
2012 г.
Москва
Новый Арбат, 36/9



Организаторы:
ФГБУ «УНМЦ» УД Президента РФ
Тел.: 8-903-5633360
Фирма «МЕДЗНАНИЯ»
Тел.: 614-4061, 614-4363
8-903-5633888
E-mail: medicinet@mail.ru
www.medQ.ru

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

XXVII Международная конференция молодых оториноларингологов

30 – 31
мая
Санкт-Петербург,
Дом ученых
(Дворцовая набережная, 26)



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



18-ая специализированная выставка
**Здоровье
Карелии 2012**
Мир здоровья и красоты

30, 31 мая -
1 июня
Петрозаводск



Тел./факс (8142) 76-83-00,
76-87-96, 78-30-23
euroforum@karelia.ru
www.euroforum.karelia.ru



ДЕТСКОЕ / выставка-ярмарка
ЗДОРОВЬЕ 30 мая - 3 июня 2012

Место проведения: КВЦ "Сокольники",
пав. 2, ст.м. "Сокольники"



Организатор:
Выставочная компания
«Мир-Экспо»



ШКОЛА-СЕМИНАР «Болезни пожилых людей»

5-8
ИЮНЯ 2012
www.expodata.ru

Тел.: (495) 617-36-79;
e-mail: expo_press@mail.ru
Тел.: (499) 187-25-16;
e-mail: gerinfo@mail.ru

Москва, ул. 1-я Леонова, 16, НКЦ геронтологии

Занятия проводятся бесплатно. По окончании занятий выдается документ о тематическом усовершенствовании. Количество мест для обучения ограничено. Необходимо зарегистрироваться до 1 июня 2012 г. на сайте.

4-я Международная Профессиональная Выставка «Нелекарственный аптечный ассортимент»



05-07 июня
2012
КВЦ "Сокольники"

www.parapharmexpo.ru
+7 495 980 9542
parapharm@forexpro.ru



20-23
ИЮНЯ 2012

Организатор: ВК «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи»
тел.: (8622) 647-555, (495) 745-77-09
СОЧИЭКСПО www.sochi-expo.ru

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ «ЗДОРОВЬЕ РОССИИ. СОЧИ 2012»

XIII специализированная ВЫСТАВКА медицинского оборудования, технологий и фармпрепаратов для здравоохранения

МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

III специализированная ВЫСТАВКА медицинского оборудования, технологий и фармпрепаратов для медицины спорта

СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА



27 – 28 ИЮНЯ 2012 ГОДА
X Научно-практическая конференция
«БЕЗОПАСНОСТЬ БОЛЬНОГО В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ
И РЕАНИМАТОЛОГИИ»
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



ИЮНЬ 2012 ГОДА
Посещение международной выставки ингредиентов,
компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов
для фармацевтической промышленности

«CPhI China»

Шанхай (Китай)

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



XVI Международный съезд «PHYTOPHARM 2012»

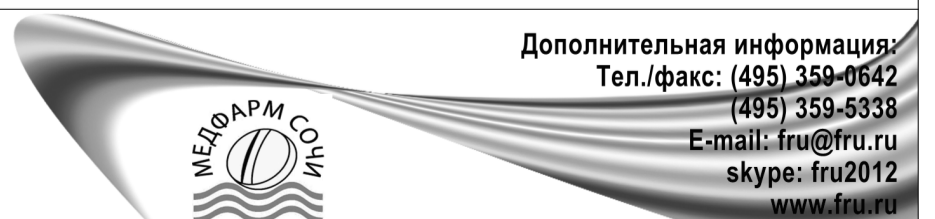
9–11 июля 2012
г. Санкт-Петербург

http://www.ipharm.sp.ru/phyto2012.html
Телефон/факс (812) 322-5605,
543-1374, 545-2230, phyto2012@mail.ru



VIII ЕЖЕГОДНАЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА
ЛЕКАРСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

1–3 июля 2012 г., Сочи, ГК «Жемчужина»



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

«ЗНАК ЗДОРОВЬЯ» – ЧЕСТНЫМ ПРОИЗВОДИТЕЛЯМ!

4 апреля 2012 г. состоялась очередная церемония награждения лауреатов общероссийского общественного проекта «Знак здоровья» в антураже художественной галереи А. Шилова в Москве. В торжественной церемонии награждения приняли участие представители профильных комитетов государственных органов власти, лидеры общественного мнения и СМИ.

Ольга Безменова, исполнительный директор проекта, подчеркнула: «Для того чтобы как-то изменить ситуацию, помочь производителям, которые готовы работать по стандартам, и был учрежден данный проект. Мы открыты к сотрудничеству с любыми организациями, которые готовы участвовать в деле по улучшению качества жизни наших сограждан. Наш девиз – прозрачность системы отбора номинантов и независимость проводимой экспертизы. Чем больше независимых компаний будут действовать под таким девизом, тем быстрее мы достигнем цели».



На сегодняшний день в оргкомитет проекта «Знак здоровья» входят: исследовательское агентство CegeDim Strategic Data, исследовательский холдинг «Ромир» и система добровольной сертификации «Марка года». Исполнительские функции несет коммуникационная группа PublicPRO.

Леонид Данилович Тавровский, учредитель «Знака здоровья», председатель НП «Национальный проект «Россия против контрафакта», проф., подчеркнул, что «Знак здоровья» – невероятно важный проект, отметив, что, к сожалению, на сегодняшний день даже лицензированные предприятия зачастую позволяют

себе продавать фальсифицированную продукцию. Конечно, ситуацию сразу изменить невозможно, но сегодня по данному вопросу уже проводится очень большая работа. Леонид Данилович выразил надежду многим, что «Знак», который вручается сегодня победителям, послужит хорошим инструментом для привлечения честных производителей, пожелав успехов в работе и дальнейшего развития замечательного проекта.

Николай Борисоглебский, генеральный директор ГК «Пик-Фарма», от лица официального партнера премии «Знак здоровья» поприветствовал организаторов, победителей и участников церемонии награждения. «Для нас с самого начала было очевидно, что поддержка оценки уровня качества продуктов, которые используются для улучшения здоровья и



В 2011 г. при поддержке созданной всероссийской организации качества – некоммерческого партнерства «Национальный проект «Россия против контрафакта» был запущен проект «Знак здоровья». Его суть состоит в проведении независимой экспертизы товаров в сегменте «красота и здоровье» на соответствие заявленного производителем качества товара установленным в Российской Федерации стандартам, а также на соответствие заявленным производителем характеристик продукта реально существующим.

Немаловажным является тот факт, что отбор товаров для экспертизы производится на основании рейтингов покупательского спроса, составленных аккредитованными исследовательскими агентствами. Образцы трех наиболее популярных у потребителей брендов отправляются на экспертизу, и по ее результатам выявляется лидер по каждой из восьми номинаций. Победителям ежеквартально вручаются уникальные сертификаты «Знак здоровья», подтверждающие соответствие качества товара.

Эксперт системы добровольной сертификации «Марка года» Татьяна Малова напомнила, что «в рамках системы добровольной сертификации продукция всех номинантов была проверена по составленным рейтингам в аккредитованных лабораториях, в т.ч. в лабораториях Роспотребнадзора».

красоты, – очень важное дело. Компания «Пик-Фарма» в самом начале своего пути выбрала направление по работе с отечественными разработками в области лекарственных средств и нацелена на результат – лекарственный препарат должен быть высокоэффективным, качественным, доступным. Продолжая этот путь, мы вносим свою лепту в улучшение качества жизни и здоровья наших граждан, а также делимся своими знаниями и опытом. Я поздравляю всех победителей, желаю им успехов, потому что это нелегкий труд – быть лучшими среди лучших».

В заключение церемонии награждения Ольга Безменова отметила, что в следующем сезоне будет расширен перечень существующих номинаций и выразила благодарность в адрес официального партнера – компании «Пик-Фарма», компаний «Ромир», CegeDim Strategic Data и «Марка года» и членам оргкомитета. «Я считаю невероятно важным тот факт, что у нас есть единомышленники, имеющие те же цели и задачи», – отметила исполнительный директор проекта «Знак здоровья».

Елена САВЧЕНКО

Лауреаты общероссийского проекта «Знак здоровья»

Безрецептурные препараты
Биологически активные добавки
Лечебная косметика

Спортивное питание
Товары медицинского назначения
Экологически чистые товары
Товары первой необходимости

Детское питание

Бренд «Агуша» («Вимм Билль Дан») был отмечен призом «За вклад в здоровье нации» от постоянного индорг-партнера Vita media group

Компания A&D-Rus была награждена специальным призом «Выбор читателей журнала ABC».

«Эссенциале форте Н» («Санофи Авантис»)

«Фитолак» (ЗАО «Эвалар»)

Hydra-Chrono+ silky moisture gel cream hydration multi –

кремы для проблемной сухой кожи (Lierac)

Syntha-6 – протеины (BSN)

U22 MicroAir – ингаляторы (Omron)

Hortex – замороженные овощи («Ортика Фрозен Фудс»)

«Крестьянское» – масло сливочное

(«Озерский молочный комбинат»)

«Агуша» – сухие смеси для детей от 0 до 6 мес.

(«Вимм Билль Дан»)



PHARMA ASI

2012 RUSSIAN
PHARMACEUTICAL FORUM

ОРГАНИЗАТОР:
Adam Smith
CONFERENCES

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:
МИНПРОМТОРГ
РОССИИ

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ПАРТНЕР:
Takeda NYCOMED
Nycomed: a Takeda Company

Всем читателям скидка 10%*
Код скидки - HR21MAAD

*условия и ограничения

18-я международная конференция Института Адама Смита

РОССИЙСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

22 - 24 мая 2012 г., Corinthia Saint-Petersburg
Hotel, Санкт-Петербург, Россия

90+ ВЫСТУПЛЕНИЙ РУКОВОДИТЕЛЕЙ РОССИЙСКИХ И МЕЖДУНАРОДНЫХ КОРПОРАЦИЙ:

 Майкл Кроу Вице-президент и Генеральный директор GlaxoSmithKline в России	 Патрик Аганян Руководитель Евразийского Региона Sanofi-aventis	 Ненад Павлетич Президент АстраЗенка Россия	 Дмитрий Ефимов Генеральный менеджер STADA CIS Вице-президент STADA AG	 Наира Адамьян Исполнительный директор Janssen-Cilag Russia	 Милош Петрович Генеральный менеджер по России и СНГ F. Hoffmann la Roche	 Йостейн Дэвидсен глава группы «Развивающиеся рынки», Takeda и Руководитель региона «Россия-СНГ» Никомед в составе Takeda
 Василий Игнатьев Генеральный директор P-Фарм	 Андрей Поталов Генеральный директор Никомед Россия (Никомед в составе Takeda)	 Игорь Филатов Генеральный директор ЦВ "Протек"	 Анна Ярвиц Генеральный директор Zentiva в России	 Александр Филиппов Генеральный директор Ригла	 Марина Велданова Глава представительства Илсен Фарма в России	 Давид Паникашвили Президент Фармацевтическая группа РОСТА

2 СПЕЦИАЛЬНЫХ ИНТЕРВЬЮ:

ОСОБЕННОСТИ ФОРУМА 2012 г.

- ТЕМА ЗА 60 МИНУТ: ВСТУПЛЕНИЕ РОССИИ В ВТО – каковы возможные последствия для отечественных и иностранных фармацевтических производителей?
- ТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕССИЯ: БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ И БИОАНАЛОГИ – чего следует ожидать в будущем?
- ДИСКУССИЯ: КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ ДИАЛОГ ОБ ЭТИЧНОСТИ ПРИБЫЛЕЙ В ФАРМОТРАСЛИ
- ВЫСТУПЛЕНИЯ ВЫДАЮЩИХСЯ СТРАТЕГОВ И АКАДЕМИКОВ
- СПЕЦИАЛЬНЫЙ ФОКУС: В поиске источников инновационного развития: R&D, слияния и поглощения, стратегические альянсы
- 2 МАСТЕР-КЛАССА

НОВЫЕ ДОКЛАДЧИКИ В 2012:

 Стеффен Бриггер лунд Генеральный директор MSD в России	 Дмитрий Морозов Председатель совета директоров БИОКАД
 Виктория Анашкина Генеральный директор Amgen, Russia	 Кэтилин Соррелл Управляющий директор Aphega Group, Alliance Boots



ПОСВЯЩЕНИЕ БЕРЕЗЕ

На Руси береза испокон веков пользуется особым почетом и уважением. Связано это как с тем, что лесная красавица стала своеобразным символом весны и любви к родине, так и с ее многочисленными целебными свойствами.

Береза является источником натуральных компонентов для разнообразных товаров аптечного ассортимента: березовый сок, березы почки, березы листья, березовый гриб или чага, деготь березовый и косметика на его основе, зола (активированный уголь), ксилит, винтегреневое масло и др.

Березовый сок – это пасока, жидкость, вытекающая из перерезанных и надломленных стволов и ветвей березы под действием корневого давления. Весной береза выплескивает в листья все жизненные силы, которые копила в течение зимы. Полезные биологические соединения, соли и минералы, растворяясь в соке, образуют почти универсальное лекарство.

Березовый сок содержит в своем составе 0,5–2% сахара (глюкозу, фруктозу, сахарозу), органические кислоты, ароматические, дубильные, биологически активные вещества и соединения (ферменты, растительные гормоны, обладающие высокой антимикробной активностью фитонциды), а также большой набор витаминов и минеральных элементов в виде калия, кальция, натрия, магния, марганца, бария, меди, титана и др.

Интересно вспомнить, что березовый сок широко использовался в качестве напитка в СССР в середине XX в.

Березовый сок: рекомендации по применению

Березовый сок обладает общеукрепляющим эффектом, помогает при различных заболеваниях; рекомендуется при авитаминозе, болезнях крови, суставов, кожи, органов дыхания; обладает кроветворным действием, а также способствует растворению мочевых камней фосфатного и карбонатного происхождения в почках и мочевом пузыре; эффективен при лечении язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, печени, желчного пузыря, головной боли, цинги, золотухи, малокровии, простуды, ангины, бронхита, кашля, туберкулеза легких, а также при ревматизме, радикулите, подагре и артрите; весьма ценен при лечении заболеваний, вызванных нарушением обменных процессов в организме, включая онкологические; используется как мочегонное средство; полезен при кожных заболеваниях и воспалительных процессах различного происхождения; очищает кровь, обладает кроветворным и регенерирующим действием и стимулирует обмен веществ; является прекрасным диетическим и освежающим напитком; обладает стимулирующим обмен веществ эффектом; хорошо выводит шлаки из организма; оказывает на организм общеукрепляющее и тонизирующее действие.

Недавно была обнаружена еще одна особенность березового сока как хорошего средства от импотенции. К тому же, березовые «слезы» очень неплохо действует в период климакса. Врачи говорят, что, если выпивать хотя бы по стакану сока в день, то исчезнут сонливость, чувство усталости, раздражительность и другие сопутствующие климаксу явления.

Конкретные рекомендации:

- ◆ пьют по 1 стакану перед едой 3–4 раза в день в течение 2–3 недель при подагре, отеках, бронхите, ангине, туберкулезе, воспалении легких;
- ◆ рекомендуется полоскать горло при ангине и других заболеваниях горла и ротовой полости;
- ◆ при хроническом насморке свежий сок пьют каждое утро по 1 стакану; при кашле и простуде употребляют подогретым, разбавляя молоком и добавляя небольшое количество муки и крахмала;
- ◆ при кожных болезнях (экземах, лишаях, сыпях), а также при родильной горячке и болезнях, протекающих с высокой температурой, принимают по 3 стакана в день;
- ◆ как укрепляющее средство – по одному стакану 2–3 раза в день;
- ◆ как тонизирующее средство вполне здоровым людям рекомендуется пить в течение 1–2 месяцев без ограничений как обычный напиток;
- ◆ наружно применяют при экземе, длительно незаживающих ранах и трофических язвах, псориазе, нейродермите, кожном зуде, лишаях, угрях, золотухе; из березового сока делают компрессы, примочки, используют его для промываний.

Интересным средством является соединение березового сока с выжатым соком молодых листочков берез, которое резко стимулирует работу почек, не раздражая при этом почечную ткань, в отличие от других мочегонных препаратов. Более того, оно еще и укрепляет ее до такой степени, что почечные ткани могут вновь обрести нормальное состояние. Такая терапия дает сразу два положительных момента: во-первых, березовый сок помогает при заболеваниях мочеточников, а во-вторых, – при ревматизме, артрите.

Другим интересным рецептом является настаивание березового сока на хвое: молодые побеги сосны промывают, затем обдают паром для удаления соснового налета и снова промывают сначала горячей, потом холодной водой; в подогретый сок добавляют побеги с хвоей из расчета 0,5 кг хвои на 100 л сока и настаивают 5–7 час.

Если вы любите запах мяты, то можно приготовить такой целебный напиток: высушенную мяту моют горячей водой, после чего заливают подогретым соком из расчета 150 г травы на 100 л сока и настаивают в течение 4,5–6 часов; после добавления в сок сахара, лимонной кислоты смесь тщательно перемешивают; потом сок фильтруют, подогревают и стерилизуют. Сок, настоянный на мяте, возбуждает и улучшает пищеварение, уменьшает тошноту.

Можно настоять березовый сок на рябине, и тогда это будет хорошее слабительное и мочегонное средство, его применяют и при ревматических болях, и камнях в почках и мочевом пузыре.



Общие рекомендации:

- ▶ каждый год человек должен употреблять не менее 6 л березового сока;
- ▶ в лечебных целях березовый сок следует пить в свежем виде;
- ▶ пейте его в течение одного-двух месяцев вместо воды или чая;
- ▶ принимать рекомендуется по 1 стакану 3 раза в день за 20–30 минут до еды в течение 2–3 недель;
- ▶ особенно приятным на вкус является охлажденный сок, поэтому рекомендуется слегка охладить его перед употреблением.

и отваром из 5 лечебных трав (ромашки, тысячелистника, зверобоя, чистотела и крапивы), входит в состав ополаскивателя «Лесной бальзам» для профилактики заболеваний десен. Благодаря высокому содержанию витаминов, березовый сок питает десны.

Еще с давних времен и по сегодняшний день березовый сок используется в пищевой промышленности и в кулинарных рецептах для приготовления различных напитков (вино, пиво, квас, бальзам) и даже сиропов. Также на березовом соке можно варить каши, кисели, компоты, заваривать чай и кофе.

Березовый сок содержит свыше 2% сахара и используется как самостоятельно, так и для приготовления разных напитков. Правильно собранный березовый сок сладковат на вкус и имеет очень приятный специфический привкус, он отлично бродит. В забродивший сок летом добавляют фруктовые соки и через некоторое время получается слабоалкогольный напиток без искусственного добавления дрожжей и сахара. В старинных книгах встречаются рецепты изготовления вина из березового сока. В одной из книг описывается изготовление из березового сока вина, подобного шампанскому, под названием «БерСо». В Советском Союзе институтом питания АМН СССР рекомендовался способ приготовления березового кваса еще в 1946 г., а в 1968 г. институт пиво-безалкогольной промышленности (ВНИИПБП) разработал технологию производства кваса из березового сока. В сок добавляли сахар, дрожжи и молочнокислые бактерии. После брожения охлаждали до 6 °С, декантировали, подслащивали, разливали в бутылки и укупуривали.

Интереснейшим фактом является производство в США на Аляске березового сиропа (по аналогии с широко известным в США и Канаде кленовым сиропом). Его получают обычно непосредственно в лесу, упаривая сок на «голом древесном огне» (TM Kahiltna Gold birch syrup). С использованием этого сиропа также на Аляске производятся **Березовая крем сода** (birch cream soda) и **Березовое пиво** (birch root beer). После выпаривания из березового сока получается сироп, в котором концентрация сахара достигает 60–70%. Преобладающим сахаром в березовом сиропе является фруктоза (в отличие от кленового сиропа, в котором преобладает сахароза), которая благодаря химической структуре более легко переваривается и усваивается организмом, имеет самый низкий гликемический индекс среди всех сахаров и является наиболее подходящим для применения в небольших количествах для диабетиков.

Финские врачи выявили, что сладкие сиропы, приготовленные из березового сока, не только предупреждают кариес зубов, но даже останавливают его развитие. Поэтому березовый сок, а также сиропы и леденцы из него рекомендуются для профилактики заболевания зубов детей.

В рецептах Славянской Трапезы предлагается интересный напиток под названием «Березовый мед»: 500 г меда, 2,5–3 л березового сока, 1 ломтик черного хлеба, 20 г дрожжей; в эмалированную кастрюлю выложить мед, залить его березовым соком и прокипятить сироп в течение часа на слабом огне; в теплый сироп опустить намазанный дрожжами ломтик черного хлеба и оставить для брожения в теплом помещении на 1 ч; если за это время мед не забродит, добавить дрожжей; когда мед начнет бродить, хлеб удалить, емкость накрыть полотном и оставить в теплом помещении до тех пор, пока мед полностью не перебродит; затем разлить его в бутылки, укупуричь и поставить (лучше положить) в погреб или в холодильник; мед будет готов для употребления через 4–5 месяцев.



ЗАЙМИТЕСЬ СОБОЙ, И ВЕСНА ПОДАРИТ ВАМ РАДОСТЬ!

С наступлением долгожданной весны мы все с нетерпением ждем теплых солнечных лучей, весенних ароматов и новых, захватывающих эмоций, но вместе с тем все чаще можно услышать жалобы на авитаминоз, слабость, сонливость, различные недомогания. Длительный период холодов и пасмурной погоды сказывается не только на настроении, но и на состоянии организма, тем более, если зима была затяжная. Недостаток витаминов приводит к неприятным последствиям – ослабевает иммунная система, снижается работоспособность, появляется склонность к частым простудам и быстрой утомляемости. Как правильно питаться весной, вернуть бодрость духа, хорошее настроение и восстановить силы рассказывает заведующая диетцентром Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского, кандидат медицинских наук Инна Сергеевна Пичугина.

Как проявляется недостаток витаминов в организме весной?

Недостаток **витамина А** проявляется сухостью в глазах, куриной слепотой (нарушение сумеречного зрения), инфекционными поражениями дыхательной системы, пищеварительного тракта и системы мочеотделения; гнойничковыми заболеваниями кожи и ее сухостью и шелушением; общим недомоганием и слабостью. Витамин А содержится в моркови, яичном желтке, печени рыб, сливочном масле, овощах красного и желтого цвета. А также каротин – провитамин А, из которого в организме синтезируется полноценный витамин А, – содержится в петрушке и зеленом луке. Морковь, сладкий перец, щавель, а также шиповник и облепиху, которые также содержат каротин, следует заранее замораживать в сезон их произрастания.

При недостатке **витаминов группы В** обычно возникает целый спектр недомоганий: бессонница, раздражительность, слабость и головные боли, нарушение чувствительности кожи и ощущение жжения, дерматиты лица, шеи, волосистой части головы, кистей рук, могут появиться конъюнктивит, одышка и сердцебиение. Максимальное количество витамина В содержится в дрожжах, молочных и кисломолочных продуктах, злаковых. При лечении антибиотиками, при психоэмоциональных стрессах также может развиваться дефицит витаминов группы В, т.к. их расход идет весьма активно.

Недостаток **витамина С** проявляется повышенной ломкостью капилляров, кровоточивостью десен, общей слабостью, снижением зрения. Содержится витамин С в цитрусовых, квашеной капусте, а также в шиповнике, ягодах и фруктах, которые легко заморозить с прошлого сезона. Для того чтобы в ягодах и фруктах сохранился витамин С, нужно их замораживать таким образом, чтобы в дальнейшем не подвергать тепловой обработке. Например, складывать ягоды в пластиковый контейнер, пересыпав сахаром – так они сразу готовы к употреблению.

Переизбыток витаминов в организме случается крайне редко. Накапливаться могут только жирорастворимые витамины – А, Д, Е, К. Водорастворимые витамины не задерживаются в организме. По данным НИИ питания РАМН, в России как детское, так и взрослое население имеет практически круглогодичный дефицит по витаминам группы В, кальцию, йоду и железу.

В весенний период можно позволить себе любой витаминно-минеральный комплекс, при условии, что на витаминные составляющие нет аллергии. Конечно, следует учитывать, что данный комплекс может повышать аппетит, т.к. происходит адаптация организма. Но в то же время, важно помнить, что набирают вес не от применения витаминно-минеральных препаратов, а от переедания и недостаточной физической активности.

Весеннее меню

С наступлением весны мы очень часто сталкиваемся с такой проблемой, как гиповитаминоз.

Очень важно готовить пищу с минимальной термической обработкой – в этом случае сохраняются витамины, входящие в ее состав. Продукты лучше всего тушить, либо готовить в фольге или пароварке. Необходимо употреблять свежие или замороженные овощи – различные виды капусты, салаты, зелень, даже несмотря на то, что зачастую они выращиваются в теплицах. В салаты лучше всего добавлять не кислоту, а лимонный сок, морскую соль, оливковое (первого холодного отжима) или нерафинированное масло (около 3 чайных ложек), а также натуральный йогурт. Конечно, пищу рекомендуется как можно меньше солить.

Очень полезен свежесваренный черный или зеленый чай, в который можно добавить немного меда. Содержащиеся в чае полифенолы борются со свободными радикалами, образующимися в нашем организме. Невероятно полезны отвары из сухофруктов (чернослив, курага, изюм, инжир), шиповника, который является кладезем витамина С. В такие отвары при употреблении также можно добав-

лять мед. Если нет возможности самостоятельно приготовить отвар шиповника или боярышника, можно воспользоваться сиропами или фиточаями, которые продаются в аптеке.

Поскольку весной наблюдается снижение иммунитета, нужно ввести в рацион полноценные белки, которые есть в белом мясе (индейка, курица, кролик), а также употреблять рыбу, морепродукты (кальмары, мидии). В салаты можно добавлять свежемороженную или сухую морскую капусту.

Обязательно нужно ввести в рацион кисломолочные продукты, способные значительно поддержать организм в весеннее время. Физически ослабленным людям рекомендуется употреблять творог, пить ряженку, кефир, в которые можно добавлять корицу, мед, курагу, кардамон. Кефир оказывает выраженный лечебный эффект при чувстве усталости, характерном весной.

Орехи не обязательно ежедневно, но желательно о них не забывать здоровым людям! Магний – антистрессовый фактор, который гармонизирует наше состояние. Орехи – это достаточно калорийный продукт, поэтому рекомендуется за день съедать количество орехов, которое помещается в сжатый кулак (например, около двух-трех очищенных грецких орехов).

Овощные соки в данный период не являются приоритетом, т.к. весной содержание входящих в их состав микроэлементов и витаминов значительно снижается. Но, тем не менее, о соках нельзя забывать. Очень полезен свежесжатый морковный сок, в который рекомендуется добавить одну столовую ложку 10%-ных сливок. Также хорошо употреблять сельдереевый, свекольный, капустный соки. Скоро появятся крапива, одуванчики, которые рекомендуется добавлять в салаты.

Завтракать лучше всего кашей. В крупах содержатся витамин Е, магний, которые так необходимы нашему организму. Очень полезно употреблять в пищу мюсли, гречневые каши, гречневую, перловую крупу, а также геркулес (грубого помола). Во время завтрака лучше добавлять в кашу не сахар, а сухофрукты и орехи.

Такой энергетический завтрак поможет хорошо себя чувствовать в течение дня, а гречневая каша с молоком является самым сбалансированным по аминокислотному составу продуктом питания.

Что делать с лишними килограммами?

Первое правило – полностью исключить кондитерские изделия (мучное). Очень полезен злаковый хлеб, обогащенный витаминами, но при снижении веса лучше всего съедать не более одного кусочка в день. Сбрасывать лишний вес нужно постепенно, не рекомендуется голодать и устраивать жестких разгрузочных дней.

Для того чтобы похудеть, нужно научиться правильно есть. Рекомендуется ежедневно употреблять не менее 400 г овощей в виде салатов или гарниров. Очень важны регулярные приемы пищи – не менее 5 раз в день. Есть нужно небольшими порциями, объем которых не должен превышать 200–250 г, чтобы не растягивать желудок.

Очень важно выпивать не менее 8 стаканов воды в день. Вода насыщает влагой нашу кожу, дает возможность противостоять токсинам, которые накапливаются в организме. Конечно, это относится к людям, не страдающим заболеваниями сердечно-сосудистой системы, почек и т.д.

Нельзя забывать и о регулярной физической активности, так как необходимо расходовать энергию, которую мы потребляем. В этом случае лучше начать с регулярной ходьбы на свежем воздухе (не менее 30 мин. в день), т.к. кислород способствует окислению жира. Очень хорошо хотя бы 15 мин. в день уделять дыхательной гимнастике.

Активным молодым людям, которые занимаются спортом и следят за своим здоровьем, рекомендуется замена одного приема пищи сбалансированными продуктами питания, которые продаются в аптеках. К такому продукту питания, например коктейлю, можно добавить яблоко или два киви.

Очень эффективны разгрузочные дни, которые можно делать один раз в неделю. Но разгрузочный день должен быть не голодным. Можно устроить творожно-кефирный (1 л кефира и 400 г творога, распределяющихся на 5 приемов) или яблочный разгрузочный день (в течение дня в пищу употребляется только 2 кг запеченных в духовке или микроволновке яблок). Во время разгрузки рекомендуется выпивать не более 3 стаканов жидкости в день (чая, отвара шиповника, воды). Последний прием пищи должен происходить за 3–4 часа до сна. Если в этот период хочется съесть что-нибудь сладкое, например шоколад, рекомендуется заварить 2 чайные ложки какао-порошка без сахара в 250 мл кипятка, остудить и не спеша пить через трубочку. Такой напиток не принесет лишних калорий, зато вызовет приток эндорфинов.

Питайтесь правильно, проводите больше времени на воздухе, не забывайте следить за своим здоровьем – и весна подарит вам радость и хорошее настроение!

Елена ПИГАРЕВА

Примеры использования березового сока с другими ингредиентами:

- ♦ в березовый сок можно добавлять сок черноплодной рябины, брусники, черники;
- ♦ березовый сок можно настаивать на различных травах (мята, мелисса, зверобой, чабрец, ромашка, тмин, цветки липы, плоды шиповника);
- ♦ можно добавлять к нему настои зверобоя, мяты, мелиссы, сосновой хвои, сок вишни, яблок, смородины и др.

Березовый бальзам готовят по многочисленным рецептам, например: на ведро березового сока берут 3 кг сахара, 2 л вина, 4 мелко нарезанных лимона с кожурой; все эти компоненты помещают в бочонок или эмалированную кастрюлю и ставят на 2 месяца в погреб или любое холодное место со льдом; по истечении этого срока содержимое разливают в бутылки, закупоривают и кладут бутылки боком тоже в холодное место; через 3 недели бальзам готов к употреблению.

Более простым рецептом является при-

готовление кваса: березовый сок нагревают до 35 °С, кладут в него дрожжи из расчета 15–20 г дрожжей на 1 л сока; закваску ставят на 3–4 дня в холодное место, затем разливают в емкости и консервируют.

Производители предлагают качественные натуральные березовые соки (TM Stelmas, белорусские производители, др.) как в чистом виде с сахаром, так и с натуральными ароматами (шиповник, мята, черная смородина, др.)

Например, легкий аромат шиповника и черники (натуральный березовый сок Stelmas, с ароматом черники, с ароматом шиповника) приятно оттеняет вкус натурального березового сока и придает ему дополнительные полезные свойства, поскольку возникает он не после добавления в березовый сок каких-либо ароматизаторов, а благодаря смешению с небольшим количеством (до 0,2%) натурального сока черники и натурального сиропа шиповника.

Массовая заготовка сладкого березового сока осуществляется в течение 15–20 дней с начала сокодвижения у берез, называемого «плач березы», в период, пока не распустятся клейкие листочки (приблизительно за месяц до появления листьев и цветения, в период таяния снега). Березовый сок собирается в большие асептические емкости, в которых при определенной температуре он может храниться несколько лет – до момента розлива в бутылки. Розлив именно в стеклянные бутылки позволяет не добавлять в продукт излишние консерванты – сок перед розливом пастеризуется, подвергаясь тепловой обработке. Производители обычно предпринимают меры для максимального сохранения всех уникальных полезных свойств березового сока в процессе производства.

Употребление экологически чистого, вкусного, освежающего и укрепляющего организм березового сока доставляет истинное удовольствие. Приятного аппетита!

Елена ЗАХАРОЧКИНА, к.ф.н.



**Международная конференция
индустрии здравоохранения
«Медицина-2012»**

24–25 мая 2012

ГК «Рэдиссон Славянская»
Москва

Награждение лауреатов
Международной премии
в области фармацевтики
«Medicus Pharmaque Awards»

www.forumzdrav.ru

Открытый Диалог
Группа Компаний

Доктор на работе

Организатор Конференции:
Тел.: (495) 287-88-77
E-mail: orgcom@od-group.ru
www.od-group.ru

ДЕТСКОЕ ЗДОРОВЬЕ 30 мая - 3 июня 2012

Выставка-ярмарка

Место проведения: КВЦ "Сокольники", пав. 2, ст.м. "Сокольники"

Организатор: Выставочная компания «Мир-Экспо»

РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ-ЯРМАРКИ:

» ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА ДЛЯ ДЕТЕЙ » ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ
» ДЕТСКАЯ ОПТИКА » ОРТОПЕДИЯ » НАТУРАЛЬНОЕ И ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ » ВИТАМИНЫ. ФИТОПРЕПАРАТЫ » ВОДА – ИСТОЧНИК ЖИЗНИ
» ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ОЧИСТКИ ВОЗДУХА И ВОДЫ » КУПАНИЕ, АКСЕССУАРЫ ДЛЯ ВАННЫ, БАССЕЙНЫ » ГИГИЕНА, ИЗДЕЛИЯ ДЛЯ УХОДА ЗА ДЕТЬМИ » НАТУРАЛЬНАЯ ДЕТСКАЯ КОСМЕТИКА » ДЕТСКИЙ СПОРТ » ДЕТСКИЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ОТДЫХ и другие разделы

Деловая программа выставки включает:
проведение семинаров, «круглых столов», презентаций фирм - участников.

Координаты оргкомитета:
115533, Россия, Москва, проспект Андропова, 22 / Тел./факс (495) 118-05-65, 118-36-83, 118-36-88
Планируется изменение телефонов, подробности на сайте.
E-mail: yar@mirexpo.ru, Сайт: www.mirexpo.ru

20-23 ИЮНЯ 2012
СОЧИ

Развиваем Юг России
ВМЕСТЕ!

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ
«ЗДОРОВЬЕ РОССИИ. СОЧИ 2012»**

**МЕДИЦИНА
СЕГОДНЯ И ЗАВТРА**

XIII международная специализированная **ВЫСТАВКА** медицинского оборудования, технологий и фармпрепаратов для здравоохранения

СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

III международная специализированная **ВЫСТАВКА** медицинского оборудования, технологий и фармпрепаратов для медицины спорта

- **НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ** для гастроэнтерологов, аллергологов, терапевтов, эпидемиологов, инфекционистов, урологов, андрологов, пульмонологов, онкологов, кардиологов, семейных врачей
- III Всероссийская научно-практическая конференция «СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА. Сочи 2012» в рамках **МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА «МЕДИЦИНА СПОРТА. Сочи 2012»**

Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи»
тел.: (8622) 647-555, (495) 745-77-09
m.pisarenko@sochi-expo.ru, www.sochi-expo.ru

Официальный партнер: Автоград
Партнер: ИВЕНТ-СЕРВИС
Генеральный отраслевой партнер: ФИРОС+
Генеральный деловой партнер: Медицина
Главный информационный партнер: КСЮДИ
Главный партнер: МОСКОВСКИЕ Аптеки
Главный отраслевой партнер: ИЗДАТЕЛЬСТВО
Генеральный отраслевой партнер: ИСМ
Главный интернет-партнер: Интернет-партнер: ИСМ

Подписка на 2012 год

Изъятие ЛС из аптечной сети Экспресс-информация (12 CD-дисков)	Нормативные документы в фармации и здравоохранении (12 CD-дисков)
почта 4152,00 р курьер 4920,00 р	почта 5890,56 р курьер 6372,00 р

«Московские аптеки» Фармацевтическая газета (12 номеров)	Экспресс-информация на новые ЛС (12 номеров)
почта 4200,00 р курьер 4992,00 р	почта 3964,80 р курьер

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: +7(499) 170-9320; 170-9304 adv@alestgroup.ru www.mosapteki.ru

ИНН 7721600751 КПП 772101001
р/с 40702810600001030971
Московский филиал
ЗАО «Райффайзенбанк» г. Москва
к/с 30101810400000000603

Оплата платежным поручением или почтовым переводом
Получатель: ООО «Алеста»



РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение — 1+24 страницы

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

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

ПОДПИСКА

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

В Интернете: www.mosapteki.ru

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