

ТЕМА НОМЕРА

Лекарственное страхование: кто будет платить? ▶ 5

ФАРМРЫНОК

Государственное регулирование

Росздравнадзор: изъять нельзя расширить ▶ 10

О концепции референтного ценообразования на ЖНВЛП ▶ 11

Третий антимонопольный проект и его влияние на рынок ▶ 12

Мониторинг

Наружные средства для лечения опорно-двигательного аппарата ▶ 4

Анализ спроса на витамины и их стоимости в аптеках Москвы ▶ 4

Лицо фармации

Мишель Буарон: Как гомеопатия стала французской традицией ▶ 2

АПТЕКА

Тенденции развития

Разнообразие мультимедиа ▶ 14

Консультации

Оборот прекурсоров: правовое регулирование ▶ 15

Педиатрия

Косметика для ухода за кожей малыша ▶ 22

Фактор успеха

Исследование аптек района Митино

В супермаркете должно быть

аптечное предприятие ▶ 22

Визитная карточка

Наша цель – постоянное движение вперед ▶ 23

Ассортимент

Цернилтон® – и мужских бед больше нет! ▶ 22

ВЫСТАВКИ

Календарь выставок в октябре – декабре 2012 г. ▶ 20

МА № 3/12 примет участие

в 25 мероприятиях

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ: КТО БУДЕТ ПЛАТИТЬ?

О ценах на ЛС говорится всегда и много. Одни утверждают, что они слишком высоки для российских пациентов – и не дают даже возможности лечиться, другие – что гражданин России тратит на лекарства непомерно мало средств. И показатели «лекарственного потребления» нужно срочно приближать к показателям «развитых стран». Третьи еще более категоричны: российский фармрынок обязан стать европейским, чтобы выжить. И очень скоро придется «европеизировать» его основу.

Если речь идет не о «европеизации» цен (которая успешно происходит ежегодно), стандартов производства и даже самих производителей, что же следует поменять на рынке? Обращение к западным примерам дает любопытную информацию: выражение «пациент тратит на лекарства...» в ряде стран не имеет смысла. Например, во Франции ЛС с доказанной эффективностью и безопасностью (а также ценой, реально соответствующей качеству) входят в списки «возвращенного медицинского обслуживания». Государство возвращает пациентам деньги, оставленные в аптеке. Лекарственная помощь становится бесплатной. Но не совсем бесплатной – гражданин ведь платит налоги, просто государство их правильно использует.

Стоит ли внедрять подобное в России? Ответ очевиден и вполне понравится пациентам – однако участники рынка не приходят к единому решению. Вносить ли изменения в законодательство и систему ОМС? Какие препараты включать в списки возмещения? Просто выдавать пациенту бесплатные лекарства или предлагать ему ожидать возвращения средств? А главное, какими средствами должна быть обеспечена реформа лекарственной помощи?

Последний вопрос вызывает у многих участников мысли: а что если оставить все как есть? Что может случиться со страной от того, что человек платит за лекарство? Со страной-то, может, и ничего. Но вот с пациентами (которые вместе – целая страна)... По результатам одного из исследований, из-за болезни и преждевременной смертности граждан ВВП России теряет сотни миллиардов долларов. Если направить эти средства на возмещение «лекарственных» расходов, многие люди начнут лечиться (а не экономить на лекарствах). Результат – спасенные жизни... и тысячи миллиардов поступлений в экономику. Здоровые граждане – богатая страна.

Другие противники «лекстрахования» утверждают: все, что необходимо для лекарственного обеспечения, в России уже работает. Есть же пациенты-льготники, которые получают лекарства бесплатно. А остальные могут выбирать из широкого круга дешевых ЛС. У каждого дорогого препарата есть приемлемый по цене аналог – т.е. по финансовым причинам все препараты взаимозаменяемы. Проблема в одном: живой организм почему-то функционирует по законам физики, химии и даже биологии – а никак не по законам экономики. «Терапевтическая» замена в целях «экономии» может привести к самым пагубным последствиям.

А что касается ДЛО... Система вроде бы правильная – государство оплачивает льготной категории граждан ЛС. Но, как и во всем – если во главу угла ставятся деньги, а не дело – как ни старайся, никакой социальной помощи не получится. Государство и врачи (по принуждению) будут экономить, а фарм-предприятия пытаться продать дорогой препарат. Поэтому на карте России не обнаружено регионов, где не нарушается порядок выдачи лекарств пациентам. Одним отказывают в выписке льготных рецептов, другим сообщают, что препаратов нет в наличии. Город или область, где проживают третьи, вообще расходуют «лекарственные» средства не по назначению (например, на материальную помощь руководству или на строительство торгово-развлекательных центров). Если заставить систему ДЛО работать и распространить ее на всех пациентов, россияне действительно получат все необходимые ЛС. Но вновь слышатся заявления об отсутствии средств вместо того, чтобы навести порядок и защитить человеческие жизни.

На «нехватке финансов» основывают свои проекты и сторонники системы соплатежей. Государство просто не в силах возместить пациенту полную стоимость приобретенных ЛС. Быть может, лучше 50 на 50? Или вообще 90 на 10? Кто будет вносить «недостающие» 90%, вопрос не принципиальный. У соплатежа

или «частичного возмещения» нашлось логическое обоснование. Оказывается, в силу менталитета отечественный пациент не сможет лечиться бесплатными лекарствами. Он обязательно отдаст их (разумеется, за вознаграждение) другим пациентам – и с их помощью пополнит семейный бюджет. А вот если обязать его вносить хотя бы одну десятую стоимости препарата – он немедленно начнет применять купленные ЛС по назначению. Вопрос: что помешает перепродать сооплаченное лекарство?

Другой финансовый вопрос – механизм переключения «лекарственных» расходов. Само слово «возмещение» предполагает, что вначале пациент вносит собственные деньги – а потом терпеливо ждет, когда же государство вернет их. Возможно, для получения средств, затраченных на лекарства, потребуются сбор документов, и написание заявлений. И не исключено, что многие препараты останутся «неподъемными» даже при условии возмещения. В период ожидания возврата средств тоже нужно чем-то питаться...

Альтернатива «возмещению» – безвозмездная (или со значительной скидкой) выдача лекарств непосредственно в аптеках. В таком случае необходимо гарантировать возврат средств аптечному учреждению. Кто будет отвечать за него (как и за возмещение расходов пациенту) – государство, страховые компании или кто еще? Станет ли «лекарственное страхование» частью ОМС – или законодатель решит, что медицина отделена от лекарства, и разработает совершенно новую программу? Кто и по каким принципам установит список «возмещаемых» препаратов – и войдут ли в него действительно необходимые ЛС? А пока – общество обсуждает систему, которой еще нет. Даже в виде проекта.

▶ Стр. 5

Уже с 2014–2015 гг. в России будет введено лекарственное страхование – в первую очередь для льготников, детей, больных некоторыми хроническими заболеваниями, об этом сообщила глава Минздравсоцразвития России Татьяна Голикова.

По словам министра, ключевым здесь является вопрос установления референтной цены. «В России разброс по ценам в каждой группе препаратов одного спектра действия очень большой. Очевидно, сразу «бросаться» в такие дебри нельзя. Правильнее всего, просчитав разные варианты теоретически, на примере конкретного региона провести пилотный проект в рамках имеющихся финансовых ресурсов определить, дешевле это окажется или дороже, возрастает удовлетворенность населения или нет, а затем принять решение для всей страны», – заявила Татьяна Голикова.

Начинать введение лекарственного страхования нужно с тех, кто сегодня имеет право на льготные лекарства, считает министр. Это федеральные льготники и те, кто сегодня являются льготниками в субъектах РФ.

В общей сложности, по предварительным оценкам, речь идет о 26–27 миллионах человек. «В 2014–2015 годах уже могут быть введены элементы возмещения или страхования на примере льготных категорий граждан», – считает глава Минздравсоцразвития.

Это – первый этап. «Если же говорить обо всем населении, для начала я бы взяла самых социально не защищенных: пожилых и детей, а также людей, страдающих некоторыми хроническими заболеваниями, в том числе онкологическими. Хотя я далека от мысли, что мы сможем полностью за счет государства обеспечить их лекарствами, но можно было бы ориентироваться на частичное возмещение стоимости наиболее дорогих препаратов», – отметила Татьяна Голикова.

Источник: «Российская газета», 15.03.12

ЗА ПОМОЩЬЮ – К ФАРМАЦЕВТУ: КАК ГОМЕОПАТИЯ СТАЛА ФРАНЦУЗСКОЙ ТРАДИЦИЕЙ



Сегодня в гостях у МА – человек со всемирно известной фамилией, фармацевт по профессии и призванию, активный общественный деятель, наследница семейной фармацевтической компании – Мишель Буарон. Человек, всегда готовый выслушать, понять и помочь добрым советом. И все это – в одном лице.

Г-жа Мишель Буарон была удостоена ордена кавалера Почетного легиона Французской Республики, который она получила из рук министра здравоохранения. А также автор уникальной книги «Гомеопатия: советы на каждый день», переведенной на 14 языков и имеющей полное право быть настольной книгой врача, пациента и фармацевта.

«После выпускных экзаменов, – вспоминает Мишель, – я пришла к отцу и сказала, что хочу преподавать иностранный язык. Убеждала, говорила, что для женщины такая профессия – прекрасный выбор! Что именно в ней женщина может в полной мере реализовать свою способность слушать и понимать – и быть действительно нужной людям!

Заранее приготовилась к отрицательному ответу. Но папа внимательно выслушал мои доводы и ничего не сказал. Так, из духа противоречия я начала работать в... аптеке. В ней мама была фармацевтом, а отец разрабатывал новые формулы для препаратов. Исключительно гомеопатических. Меня это немного шокировало – как может аптека замыкаться в такой узкой сфере?

Через некоторое время я ушла из семейного дела и купила себе крошечную аптеку неподалеку от Лиона. Решила, что все сделаю по-другому и специально заниматься гомеопатическими лекарствами не буду. Но каждую неделю ко мне приходили мамы с младенцами, которым были прописаны антибиотики, бывшие тогда в моде! Старалась предложить мамам другие препараты – не столь опасные для ребенка. Некоторые соглашались. Потихоньку аптека стала предлагать и гомеопатические, и аллопатические лекарства. Когда несколько лет спустя я вернулась в нашу семейную аптеку, то ввела в ее ассортимент аллопатические лекарства. Так что я все-таки создала «смешанную» аптеку – я очень упрямая».

В сегодняшней Франции граница между аллопатией и гомеопатией стирается, особенно на уровне производственных стандартов и участия в системе государственного страхования.

Так, в период кризиса из списка возмещаемых лекарств были исключены как аллопатические, так и гомеопатические средства. А это как бы дает сигнал: лекарство не столь эффективно в лечении и от него можно отказаться без ущерба для здоровья. Таким образом, перевод гомеопатических лекарств в категорию не компенсируемых страховкой может сказаться на степени доверия к ним.

В свое время французские ученые решили сравнить эффективность двух разных методов лечения – гомеопатического и «традиционного» – при некоторых патологиях, в число которых вошли и, например, повторяющиеся ринофарингиты у детей. Проверив состояние здоровья у 500 детей, экспериментаторы разделили их на две группы: 250 пациентов стали лечить врачи-аллопаты, 250 – гомеопаты. Хорошие результаты показали все участники – но легче переносили лечение те, кому проводили гомеопатическую терапию, а расходы на лечение оказались ниже.

Другое исследование – уже социологическое – обнаружило, что 8 из 10

французских семей держат в домашней аптечке гомеопатические препараты. Лечение «гомеопатией» успело стать одной из привычек французов – и постепенно входит в число национальных традиций.

Задумалось ли об этом государство? Во всяком случае лекарственное страхование продолжает покрывать гомеопатические препараты. Существуют также различные негосударственные страховые организации, которые также возмещают гомеопатические средства.

Лион – колыбель гомеопатии во Франции. Именно в Лионе обосновался первый врач, познакомивший Францию с этим методом, – Себастьян де Гиди. И свой статус столицы гомеопатии Лион сохраняет по сей день.

Сегодня неподалеку от Лиона – в Мессими и Сент-Фуа-ле-Лион – действуют две производственные базы «Лаборатории Буарон». Первая выпускает готовые лекарственные средства, вторая – сырье для них. В «Лаборатории Буарон» задействовано 4000 сотрудников, находящихся как во Франции, так и за рубежом. Небольшая цифра – если речь идет о препаратах, востребованных во всем мире (но производимых только во Франции), однако внушительная для семейного предприятия, основанного когда-то всего двумя увлеченными своим делом фармацевтами.

Число препаратов, выпущенных «Лабораторией Буарон» на российский рынок, невелико, несмотря на их популярность и высокое качество.

«На французский рынок мы постоянно выпускаем новые препараты, и сейчас портфель лекарственных средств довольно обширный, – говорит Мишель. – Чтобы эти же лекарства попали на русский рынок, приходится прикладывать большие усилия для прохождения административных процедур».

Первые лекарства «Лаборатории Буарон» появились в России в 1997 г., а через 8 лет, в 2005 г., в Москве открылось первое представительство компании. Сейчас в России продаются несколько хорошо известных в Европе препаратов: Оциллококцидум, Стодаль, Коризалия, Гомеовокс, Гомеострес и др. За эти годы они неоднократно изучались в ведущих научных центрах Российской Федерации с целью подтверждения эффективности и безопасности – РНИМУ им. Н.И. Пирогова, ФГУН эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского.

«Мы очень рады, что пришли в Россию, – признается Мишель. – Мой отец обожал Россию и русскую музыку. Он был бы очень счастлив, если бы узнал, что нашими препаратами теперь лечат и в России».

Сталкиваемся ли с «национальными особенностями» работы? Да, они есть и лежат, в основном, в плоскости законодательства и других регламентов, касающихся лекарственных средств. Но и в Польше, и в Италии, и в Испании проблемы такие же. Поэтому мы рассматриваем

национальный менталитет лишь как повод для адаптации собственных стратегий и рекламных образов. В остальном руководствуемся универсальными нормами этики и методикой взаимодействия с людьми, которые одинаково применяем в разных странах независимо от национальных различий».

Мы не жалеем, что стали работать в России, т.к. почти всегда имеем дело с очень приветливыми и доброжелательными людьми, с которыми действительно приятно сотрудничать. Мне кажется, русские все больше ценят здоровье, серьезно эволюционируя в этом направлении. Это видно и на примере продуктов питания, и на примере отношения к здоровью в целом».

После 40 лет работы в аптеке наследница одного из крупнейших фармацевтических производств Франции путешествует по планете и знакомит мир с новыми препаратами. На вопрос, есть ли в портфеле компании лекарственные средства, разработанные лично ею, скромно отвечает:

«Мы – команда. Я сама ничего не изобрела. Я участвовала в разработке некоторых препаратов. И все мы убеждены, что препарат, которым мы будем гордиться еще больше остальных, только готовится к своему появлению. Мы работаем над ним уже 5 лет – и возможно, на его совершенствование потребуется столько же времени».

Тьерри Буарон, один из двух братьев Мишель, возглавлял компанию с 2005-го по 2011 г. Сейчас на этой должности его сменил старший брат, Кристиан Буарон. Последуют ли за старшими младшие?

«Надеюсь, – отвечает Мишель. – Только если не захотят стать преподавателями английского... Мы с большим вниманием и уважением относимся к их желаниям. Если включатся в семейное дело – будет хорошо, если нет – они сами выстроят свои жизни и сделают это достойно».

Но пока младшие члены семьи определяются с выбором, гомеопатия добивается все большего уважения к себе. Диплом врача-гомеопата официально признан государством как свидетельство о высшем медицинском образовании. Специалисты данного профиля оказывают помощь как в клиниках, так и в стационарах. Присутствие гомеопата в бригаде онкологов стало не только возможным, но и рекомендованным. Пациенты, проходящие гомеопатическое лечение, переносят химиотерапию значительно лучше остальных и не прекращают основное лечение, так его и не завершив.

Г-жа Буарон поясняет: «Руководитель страсбургской онкологической службы доктор Вагнер не только включил доктора Баго, гомеопата, в команду врачей-онкологов – но и сам записался на курсы по гомеопатии. Он вовсе не хочет перекавалифицироваться, уйти из онкологии и пол-

готеопатия – «нелюбимый ребенок» медицины. В том числе и во Франции. Некоторые современные врачи и иногда пациенты относятся к ней с легким высокомерием, хотя и не с таким пренебрежением, как раньше. «Берлинская стена», отделявшая гомеопатию от «нормальной» медицины, пала. Главное для современного пациента – эффективность».

Дочь Жана Буарона, одного из основателей Центральной французской гомеопатической лаборатории, не связывала свое будущее с фармацией. А тем более с гомеопатией. Она собиралась стать преподавателем английского.

ностью посвятить себя гомеопатии. Но, увидев, какие результаты позволяет достичь гомеопатический метод, заданная цель понять, в чем он заключается и каким образом действует на тех или иных пациентов».

Быть может, орден Почетного легиона стал наградой «Лаборатории Буарон» за то, что благодаря ее усилиям пациенты страны поверили в гомеопатию?

«Через меня получила признание моя семья, а моя награда – благодарность страны всем родным и близким, принимавшим и принимающим участие в деятельности «Лаборатории Буарон». Этот орден имеет огромное значение еще и потому, что им награждают не за один выдающийся поступок, а за совокупность значимых достижений».

Так, помимо участия в жизни «Лаборатории Буарон», я поддерживаю и ассоциацию помощи детям «Доктор Клоун», которая направляет клоунов в детские больницы, чтобы развлечь находящихся там детей, а также бельгийскую ассоциацию Maison de Repit – «Дом отдохновения». В этом Доме 10 мест для детей-инвалидов, тяжело или неизлечимо больных. Сотрудники Дома на время берут на себя заботу о детях, чтобы родители могли хотя бы немного отдохнуть или уделить время другим членам семьи. Тем, чьи дети тяжело больны, передышка просто необходима».

Мало кто из студентов-медиков осознанно выбирает гомеопатию и обращается к ее методам сразу же после диплома. Как правило, после нескольких лет практики в профессиональных знаниях молодого врача обнаруживаются пробелы, которые невозможно восполнить, не обратившись к гомеопатии. Врачу не стоит отказываться ни от одного терапевтического метода и, в частности, от таких важнейших лекарств, как антибиотики, обезболивающие и жаропонижающие средства, но уметь их применять с максимальной пользой.

Но все это касается медицинской помощи, а как обстоят дела в аптеке? С какими особенностями продвижения препаратов сталкиваются производители гомеопатических ЛС и фармацевты, их реализующий?

Во Франции – по причине нехватки терапевтов – фармацевт заменяет пациенту ближайшего врача. Заболев, человек сразу же идет за советом в аптеку – иногда он может рассчитывать лишь на помощь фармацевта. Поэтому важно, чтобы во время учебы (а это 6 лет в высшем учебном заведении) фармацевт получал действительно хорошие знания, а после получения диплома не останавливался в профессиональном росте. Чтобы он стремился приобретать дополнительную квалификацию, узнавать о новых препаратах и методах лечения. Ведь его главная задача – правильно ответить на вопрос пациента, с какой бы проблемой он ни обратился.

ЦЕРНИЛТОН® – И МУЖСКИХ БЕД БОЛЬШЕ НЕТ!

Несмотря на прогрессирующий уровень современной жизни, в области характерных мужских заболеваний наблюдается иная картина: рак предстательной железы, аденома и простатит – это бич сильного пола. Явным лидером считается простатит, который немилосерден к мужчинам в возрасте 30–35 лет.

Хронической формой простатита в России страдают до 35% трудоспособных мужчин в возрасте 30–45 лет. Аденома предстательной железы поражает каждого второго пациента старше 50 лет и встречается у 75% мужчин старше 75-летнего возраста. Хронический простатит и аденома предстательной железы – наиболее распространенные причины эректильной дисфункции. Вследствие этих заболеваний возникают следующие проблемы: снижается либидо, уменьшается продолжительность полового акта, эрекция носит нестойкий характер. Длительно текущий хронический простатит или аденома предстательной железы приводят к импотенции, бесплодию, к тяжелым невротическим расстройствам.

Устранение основных симптомов заболеваний предстательной железы с помощью лекарственного препарата **Цернилтон®** дарит мужчинам здоровье, делает жизнь полноценной и счастливой, возвращает молодость и силу, придает уверенность, повышает тонус.

Главной целью медикаментозного лечения является облегчение беспокоящих больного признаков с того момента, когда серьезные осложнения от ДГПЖ или ХП еще редки. Однако существуют две причины, затрудняющие пока снизить градус осложнений заболеваний предстательной железы. В первом случае виновны больные, несвоевременно обращающиеся к врачу.

Вторая причина, как было выявлено в ходе опроса американских урологов, проведенного в 1999 г., заключалась в том, что только 23% врачей назначали лекарственные препараты пациентам со слабо выраженными симптомами урологических заболеваний. И это притом, что из-за отсутствия необходимой терапии у пациентов с аденомой простаты каждые 5 лет увеличивается на 10% объем предстательной железы, снижается на 10% максимальная скорость потока мочи и т.д. Вот объяснение, для чего нужны безопасные, действенные препараты, которые работают и способны справиться с мужскими проблемами на самых ранних стадиях заболеваний предстательной железы. Яркий тому пример – препарат **Цернилтон®**.

Продолжительность курса лечения в каждом случае определяется индивидуально лечащим врачом и составляет обычно 3 месяца. Хронический простатит: от 3 до 6 месяцев. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы: от 6 до 12 недель, но может быть увеличена до 6 месяцев.

Простатит по классическим представлениям считается инфекционно-воспалительным заболеванием. Поскольку инфекция чаще всего передается половым путем, то очень важно предохраняться.

Другими причинами простатита являются: нарушение кровообращения в зоне предстательной железы, гиподинамия, длительное отсутствие нормальной сексуальной жизни, переохлаждение и т.п.

Однако при медицинском обследовании могут выявить не простатит, а лишь схожие симптомы: боль в области таза, нарушение мочеиспускания, эректильную дисфункцию и... отсутствие инфекции.

Поэтому важнейшим этапом в лечении этого заболевания является доскональная диагностика, которая позволяет выбрать единственно верный ход борьбы в урологической практике. В каждом индивидуальном случае назначаются определенные лекарственные препараты, в т.ч. и **Цернилтон®**, который еще в СССР успешно применялся в медицинских центрах Главного управления Минздрава для лечения предстательной железы и был доступен лишь немногим. Ну а сегодня препарат **Цернилтон®** представлен на российском фармацевтическом рынке и стал доступен для широкого круга потребителей.

В ФГУ НИИ урологии Росмедтехнологий, 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 проводился ряд научных исследований, подтверждающих эффективность и безопасность применения препарата **Цернилтон®** в урологической практике. Клинические исследования подтвердили, что **Цернилтон®** оказывает комплексное фармакологическое действие при хроническом простатите и аденоме предстательной железы и способствует ярко выраженному улучшению качества жизни.

Цернилтон® минимизирует воспаления, купирует болевые ощущения, восстанавливает акт мочеиспускания, уменьшает объем увеличенной предстательной железы и способствует улучшению эректильной функции.

На фоне одного из исследований было отмечено, что положительная отдача усиливается при назначении двойной дозы. При этом не было выявлено нежелательных эффектов и взаимодействий с другими лекарственными препаратами.

В чем секрет такой популярности лекарственных фитопрепаратов в самых экономически развитых странах? По статистике, ежегодный объем продаж лекарственных препаратов на растительной основе в Германии превышает 100 млн евро. Как показывает практика, растительные лекарства и, в частности, **Цернилтон®** обладают высоким профилем безопасности, проверены временем, медицинскими исследованиями, удобны в дозировании, не взаимодействуют с другими лекарствами и, как правило, прекрасно переносятся пациентами.

Цернилтон® производится фармацевтическим концерном Graminex LLC (США), который выпускает лекарственные препараты на основе растительного сырья (микробиологически ферментированного экстракта пыльцы разнообразных растений). Компания строго относится к качеству собственного производства, что подтверждено международным стандартом GMP.

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

Ольга ЛУПАНИНА

ЦЕРНИЛТОН® Растительное лекарственное средство для лечения простатита и аденомы простаты



Форма выпуска: таблетки №100 и 200

- Производится в США фармацевтическим концерном Graminex LLC
- Применяется в 44 странах мира, в т.ч. в США, Японии и Германии
- Масштабная рекламная кампания в Москве и регионах РФ
- Отпускается без рецепта врача
- Имеется в наличии у национальных дистрибьюторов

- Активный компонент – микробиологически ферментированный экстракт пыльцы разнообразных растений
- Нормализует мочеиспускание
- Уменьшает объем увеличенной предстательной железы
- Способствует улучшению эректильной функции и устранению болевого синдрома

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



Регистрационное удостоверение П N014227/01 от 06.06.2008

«Фармацевты должны четко представлять себе, когда, каким образом и в каких пределах допускается использование гомеопатии. Раньше пациенты были вынуждены лечиться и узнавать о гомеопатических средствах самостоятельно: фармацевты не обладали нужной информацией, а врачей-гомеопатов было мало».

Популярность гомеопатии как метода лечения заставляет спросить: а как обстоят дела с лекарственной совместимостью гомеопатических ЛС? Пациент узнал о препарате и приобрел его – а дальше? Вдруг в сочетании с теми лекарствами, которые он уже принимает, новое средство принесет не пользу, а непоправимый вред?

«Особых ограничений для приема гомеопатических лекарств нет, и их можно совмещать с «аллопатическими» лекарствами».

Гомеопатия облегчает течение болезни, воздействуя на неблагоприятные побочные эффекты и помогая

следовать основному курсу лечения. Гомеопатию можно совмещать даже с аллопатией и успешно лечить обоими методами одного и того же пациента. В определенных случаях гомеопатические средства могут выступить в качестве монотерапии».

Но если метод лечения так легко совместим с другими – быть может, его вообще нельзя применять как основной? И гомеопатические средства – лишь вспомогательные препараты, не способные справиться с болезнью в одиночку? Ряд специалистов задумывается – а стоит ли вообще считать гомеопатию медициной?

«Гомеопатию называют «мягкой» медициной, но это плохо отражает ее суть. Этот метод характеризует бережное отношение к пациенту и его жизни, гомеопатия – это неотъемлемая часть Медицины, а не нечто отдельное от нее».

Многие из гомеопатических лекарств должны действовать

быстро, так же как и любые другие. Как фармацевт могу сказать, что зачастую наша задача – помочь в острой ситуации, убрать симптомы, которые беспокоят в данный момент для оказания первичной помощи еще до того, как пациент обратится к врачу. И во многих случаях гомеопатические лекарства могут стать наилучшим решением, т.к. помимо эффективности обладают и высокой безопасностью. Но если через 24 часа вам не стало лучше, обязательно обратитесь к врачу! Он оценит ваше состояние и сможет рассказать о сопутствующих или перенесенных заболеваниях, чтобы скорректировать рекомендацию».

В настоящее время почти все гомеопатические лекарства во Франции производятся фармацевтическими компаниями.

«Согласно нормам нашего законодательства производство лекарств должно происходить в таких усло-

виях, которые в аптеке обеспечить уже невозможно. По этой причине закрылись многие рецептурно-производственные отделы аптек не только во Франции, но и в Швейцарии. Я вижу в этом не только отрицательные стороны».

Во времена зарождения гомеопатии лекарства для своих пациентов готовил врач, и качество производимых им препаратов не всегда можно было воспроизвести. Кроме того, у каждого врача были свои рецепты».

С развитием фармацевтики мы получили единые формулы и стандартизированные методы производства лекарства, но профессия врача от этого никак не пострадала. Так же и сейчас: переход фармпроизводства в лабораторию и компании, способные соблюсти все высокие требования производства, гарантирует пациенту качество лекарства».

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ НАРУЖНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Заболевания суставов имеют тенденцию обостряться в весенний период – из-за наступающего тепла и повышенной влажности суставы начинают болеть, хрустеть и отекают. Средства системного действия, представленные в аптеках, имеют множество побочных эффектов, поэтому для облегчения болей в суставах и мышцах опорно-двигательного аппарата предпочтительней использовать наружные средства, которые и являются темой сегодняшнего обзора.

В обзоре будут рассмотрены лекарственные средства АТС-группы «M02 – Препараты для местного лечения опорно-двигательного аппарата», а также средства лечебной косметики (также местные), применяющиеся против боли в суставах и мышцах. Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки за период с февраля 2011 г. по январь 2012 г. в сравнении с аналогичным периодом 2010–2011 гг.

Рынок наружных лекарственных средств довольно обширен – за рассматриваемый период он насчитывает 70 брендов (106 полных наименований). Лидер выделенной группы – **Фастум** компании A.Menarini: его доля продаж в руб. – 15% (табл. 1). За лиде-

ром следуют **Кетонал** и **Вольтарен** с долями рынка соответственно 12 и 11%. В рейтинге продаж в упаковках Фастум занимает лишь четвертое место. На первых строчках рейтинга по упаковкам, благодаря своей невысокой цене, стоят **Перцовый пластырь** (17%) и **Муравьиный спирт** (13%).

В целом объем рынка наружных лекарственных средств за рассматриваемый период составил 5,6 млрд в руб. и 1,4 млрд руб. в упаковках. По сравнению с аналогичным периодом 2010–2011 гг. рынок вырос на 11% в стоимостном выражении и на 8% – в номинальном.

Рынок средств лечебной косметики против боли в суставах и мышцах еще более обширен – он содержит 123 бренда (234 полных наименования). На первой строчке рублевого рейтинга стоит **Артро-Актив** фирмы «Диод» ОАО. Его доля продаж в рублях – 12% (табл. 2). Кроме него в тройке лидеров два бренда фирмы «Королевфарм» – **Софья** и **Бальзам В. Дикуля** (соответственно 10 и 9% объема продаж в руб.). В рейтинге по упаковкам Артро-Актив также лидер – его доля 11%. Особо стоит отметить бренд **Жабий Камень** фирмы «Фитосила», который сильно вырос по сравнению с прошлым периодом – прирост составил 52%.

Табл. 1 TOP-10 брендов наружных ЛС, применяемых при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, по объему в руб. за период с февраля 2011 г. по январь 2012 г.

Рейтинг в руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем продаж, млн руб.	Прирост ¹ , %	Доля бренда от продаж в сегменте, руб., %
1	ФАСТУМ	A.MENARINI	857	3	15
2	КЕТОНАЛ	LEK D.D.	665	38	12
3	ВОЛЬТАРЕН	NOVARTIS	604	27	11
4	БЫСТРУМГЕЛЬ	АКРИХИН ХФК ОАО	337	15	6
5	ФИНАЛГОН	BOEHRINGER INGELHEIM	307	27	5
6	ПЕРЦОВЫЙ ПЛАСТЫРЬ	Разные производители	244	14	4
7	НУРОФЕН	RECKITT BENCKISER	223	18	4
8	КАПСИКАМ	GRINDEX	215	18	4
9	ВИПРОСАЛ	Разные производители	195	14	3
10	ЗОЛОТАЯ ЗВЕЗДА	DANANG CENTRAL PHARMACEUTICAL COMPANY №5	192	-25	3

Данные розничного аудита DSM Group

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

Табл. 2 TOP-10 брендов средств лечебной косметики, применяемых при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, по объему в руб. за период с февраля 2011 г. по январь 2012 г.

Рейтинг в руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем продаж, млн руб.	Прирост, %	Доля бренда от продаж в сегменте, руб., %
1	АРТРО-АКТИВ	ДИОД ОАО	168	29	12
2	СОФЬЯ	КОРОЛЕВФАРМ ООО	143	-12	10
3	БАЛЬЗАМ В. ДИКУЛЯ	КОРОЛЕВФАРМ ООО	131	-2	9
4	ЖИВОКОСТ	Разные производители	114	4	8
5	ЗОЛОТОЙ УС	Разные производители	96	9	7
6	СУСТАВИТ	Разные производители	73	-9	5
7	ЖАБИЙ КАМЕНЬ	ФИТОСИЛА ООО	62	52	4
8	САБЕЛЬНИК	Разные производители	56	1	4
9	СКИПАР	Разные производители	51	11	4
10	АРТРОЦИН	РИА ПАНДА	49	24	3

Данные розничного аудита DSM Group

DSM Group



АНАЛИЗ СПРОСА НА ВИТАМИНЫ И ИХ СТОИМОСТИ В АПТЕКАХ МОСКВЫ

Весной очень легко простудиться, трудно преодолеть сонливость и справиться с собственным плохим настроением. Виной тому авитаминоз. Причины дефицита витаминов кроются в несбалансированном питании, особенно в условиях климата и неблагоприятной экологической обстановке.

Для проведения мониторингового исследования были использованы данные, полученные от 952 аптек г. Москвы.

Цель исследования – проанализировать спрос на лекарственные средства данной группы, основанный на статистике обращений на сайт artekamos.ru и динамику средней стоимости этих лекарственных средств в январе – феврале 2012 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

На рис. 1 представлен спрос на витамины в январе – феврале 2012 г.

На рис. 2 представлена динамика средних розничных цен на витамины в январе – феврале 2012 г. в сравнении с аналогичным периодом 2011 г.

В 2012 г. произошло увеличение средних розничных цен на 7,2%.

Возросла стоимость препаратов: **Нейромультивит** (14,7%), **Супрадин** (13,4%), **Магнелис** (12,4%), **Кальцинова** (10,9%), **Витрум** (10,4%), **Компливит** (8,8%).

Витамины – пищевые вещества, необходимые для поддержания жизненных функций. Организм человека не синтезирует витамины или синтезирует в недостаточном количестве, и поэтому должен получать их в готовом виде.

Витаминные препараты – лекарственные средства, содержащие различные витамины и группы витаминов в определенных соотношениях.

Произошло также незначительное снижение стоимости препаратов: **Аевит**, **Аквадетрим**, **Биовиталь**, **Пиковит**.

Считается, что летом, поглощая в больших количествах овощи и фрукты, человек запасается витаминами как минимум до весны. Но это не совсем так. Дело в том, что накапливаться могут только жирорастворимые витамины А, Д, Е, F, К. Все остальные витамины хорошо растворимы в воде и довольно быстро вымываются из организма. Поэтому рекомендуется принимать витаминные препараты несколько раз в году.

+7(495) 720-87-05

«АСофт XXI»

Рис. 1 СПРОС НА ВИТАМИНЫ В ЯНВАРЕ - ФЕВРАЛЕ 2012 ГОДА

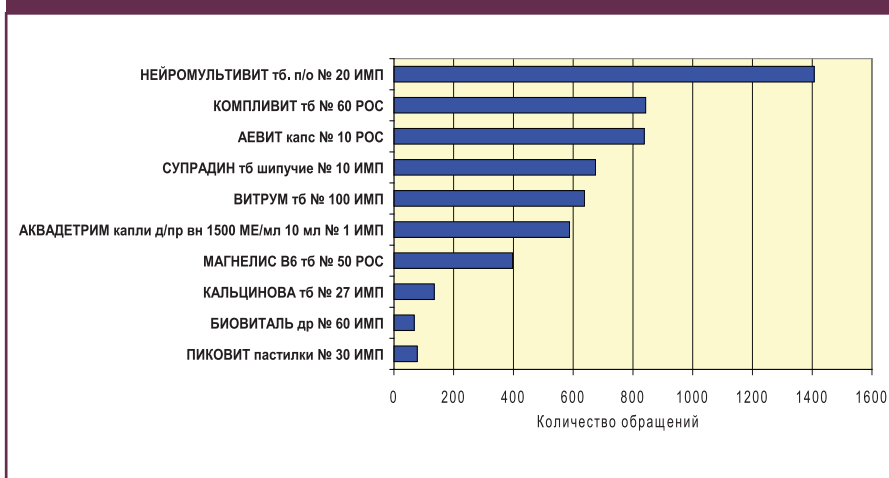


Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ СТОИМОСТИ ВИТАМИНОВ В ЯНВАРЕ - ФЕВРАЛЕ 2012 ГОДА В СРАВНЕНИИ С АНАЛОГИЧНЫМ ПЕРИОДОМ 2011 ГОДА



◀ начало на стр. 1

НЕОБХОДИМО РАСШИРЕНИЕ ОБЪЕМОВ ЛЕКОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗА СЧЕТ ОБЩЕСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Улумбекова Гузель Эрнстовна

Председатель правления АСМОК, президент
«Комплексного медицинского консалтинга»

Прежде чем попытаться ответить на вопрос, почему с конца прошлого года так активизировалось обсуждение темы лекарственного обеспечения населения РФ, следует определиться в терминах. Когда мы говорим о лекарственном обеспечении в амбулаторных условиях, то обычно подразумеваем объемы потребления населением лекарственных средств (ЛС) вне стационара, как за счет государственных средств, так и за счет собственных средств населения. Причем это касается и рецептурных, и безрецептурных ЛС. Когда мы говорим о **лекарственном страховании** (или, как его иногда называют, **лекарственном возмещении**), то подразумеваем механизм финансирования лекарственного обеспечения. Это финансирование может быть организовано за счет средств добровольного медицинского страхования, обязательного медицинского страхования или за счет средств бюджетов (федерального или регионального). Например, в РФ обеспечение определенных категорий граждан ЛС по специальным программам (ОНЛС, «7 нозологий» и др.) происходит именно из бюджетов. Иногда принято называть лекарственное обеспечение населения за счет общественных средств (ОМС и бюджетов) льготным лекарственным обеспечением. В целом источники финансирования льготного лекарственного обеспечения определяются тем, какая модель финансирования здравоохранения принята в стране – бюджетная или страховая. Хочу отметить, что даже если стоимость лекарств компенсируется населению через бюджет, а не через систему обязательного медицинского страхования, за рубежом это все равно принято называть **лекарственным страхованием**.

И, наконец, когда мы говорим о модели лекарственного страхования, то подразумеваем конкретные варианты реализации этого страхования, например, какие группы населения будут вовлечены в этот процесс, какие именно лекарства будут включены в программу страхования, как будет организована выдача лекарств и компенсация их стоимости населению и др. Например, рецепт на лекарство можно получить в поликлинике, далее получить само лекарство в аптеке бесплатно или со скидкой, затем этой аптеке стоимость лекарства будет компенсирована страховой компанией или через бюджет. Далее, мы будем говорить о лекарственном обеспечении населения в амбулаторных условиях за счет общественных средств.

Необходимость расширения объемов лекарственного обеспечения за счет общественных средств обусловлена в РФ тремя причинами. *Первая* – нам необходимо существенно улучшить показатели здоровья населения. Так, общий коэффициент смертности или число умерших на 1 тыс. населения в РФ в 2011 г. составил 13,5 случаев на 1 тыс. населения, что на 17% выше, чем сегодня в «новых» странах ЕС, где он составляет 11,2. В советское время в 90-е гг. этот показатель в РФ был даже ниже, чем в этих странах, и равнялся 10,5 на 1 тыс. населения. А всего предотвратимых (усилиями системы здравоохранения) смертей в РФ в 1,8 раза больше, чем в «новых» странах ЕС сегодня. Соответственно, есть над чем работать.

Вторая причина – имеются веские доказательства, что расширение льготного лекарственного обеспечения за счет общественных средств позволяет существенно улучшить показатели здоровья населения. Так, успехи стран ЕС в снижении смертности от предотвратимых причин (как минимум в 2 раза) за последние 20 лет были достигнуты благодаря государственным программам, направленным на повышение приверженности населения здоровому образу жизни и увеличению доступности бесплатных (или со скидкой) современных ЛС в амбулаторных условиях. Соответственно, имеются конкретные примеры того, как улучшить здоровье населения.

Третья причина – сегодня объемы лекарственного обеспечения за счет средств государства в РФ значительно ниже по сравнению с развитыми странами и «новыми» странами ЕС в частности. Так, всего этими лекарствами обеспечено в РФ около 3,5% населения. Это 5 млн человек, имеющих право на набор социальных услуг и согласившихся получать его в натуральной форме, а не в деньгах, и около 100 тыс. граждан

по программе «7 нозологий». С 2012 г. будут получать бесплатно лекарства еще 13 тыс. пациентов, страдающих редкими или орфанными заболеваниями, на общую сумму около 4 млрд руб. В развитых же странах большинство граждан, которым врач выписал ЛС, имеют право получить его бесплатно или с частичной «содоплатой». По странам ОЭСР (Организация стран экономического сотрудничества и развития, включает большинство стран ЕС, Канаду, США, Мексику, Японию, Южную Корею и Австралию) эта содоплата в среднем составляет не более 40%. Далее, общий объем средств, потраченных российским государством на льготное лекарственное обеспечение в 2010 г., составил всего около 100 млрд руб. Если оценить эти средства в доле ВВП, то это в 3,6 раза ниже, чем в странах ОЭСР в среднем, включая «новые» страны ЕС. Если оценить эти средства в расчете на 1 человека в год в долларах ППС (паритет покупательной способности доллара), то в РФ этот показатель будет в 5 раз ниже, чем в странах ОЭСР в среднем, и в 3,7 раза ниже, чем в «новых» странах ЕС (соответственно – 45, 250 и 168 долл. ППС).

Для того чтобы расширить объемы лекарственного обеспечения населения за счет государства необходимы три главных условия. *Первое* – предусмотреть дополнительные денежные средства, причем эти средства должны быть не в рамках существующего финансирования здравоохранения, а именно дополнительные. По моим оценкам этот дополнительный объем должен составить около 200 млрд руб., тогда мы сможем обеспечить льготными лекарствами (с 50%-ной скидкой) всех больных, страдающих заболеваниями системы кровообращения, и полностью обеспечить бесплатными лекарствами детей от 0 до 14 лет. *Второе условие* – врачи в поликлиниках должны иметь время и возможность обслужить необходимый поток больных, которым потребуются назначить и выписать рецепт на лекарство. Сегодня в условиях дефицита врачей первичного звена и плохой автоматизации их работы поликлиническая сеть к расширению объемов лекарственного обеспечения населения не готова. Соответственно, нужны дополнительные врачи и средний медицинский персонал, а также полная автоматизация процесса выписки лекарств. *И третье условие* – необходимо четко прописать программу внедрения лекарственного страхования. В ней должны быть прописаны этапы, конкретные мероприятия по срокам, ответственные исполнители и индикаторы для контроля результативности и эффективности этой программы. Для этого необходимо создать рабочую группу из профессионалов в этой области. Программа должна быть понятной и медицинским работникам, и населению. Хорошо было бы апробировать ее в медицинских организациях в нескольких пилотных регионах.

Говоря о модели лекарственного страхования, наиболее приемлемой для нашей страны, стоит отметить, что у нас в стране уже есть система обязательного медицинского страхования. Согласно Федеральному закону №329-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» с 2013 г. а затем и с 2015 г. через систему ОМС будут финансироваться все виды медицинской помощи и оплачиваться все составляющие тарифа на оказание медицинских услуг. Было бы логично сделать систему лекарственного страхования частью системы ОМС, тем более такой опыт есть и у территориальных фондов ОМС, и у страховых медицинских организаций (они были вовлечены в программу льготного лекарственного обеспечения в 2005–2007 гг.). А конкретные механизмы лекарственного страхования сформировать на основе изучения опыта развитых стран. Что касается категорий пациентов, которым ЛС должны быть доступны бесплатно или с 50% скидкой, то я их уже назвала – это больные, страдающие заболеваниями системы кровообращения и дети. Почему приоритетны именно эти категории населения? Заболевания системы кровообращения в нашей стране в структуре общей смертности составляют около 60%, а среди населения трудоспособного возраста – 32%. Здоровье детей также неудовлетворительное – в РФ уже почти 15 лет подряд около 40% детей рождается больными или болеет в период новорожденности. Считаю, что продуманное внедрение такой программы в РФ позволит добиться улучшений в состоянии здоровья населения, уменьшит число осложнений и обострений заболеваний, что в свою очередь приведет к снижению объемов потребления более дорогостоящих видов медицинской помощи – скорой и стационарной. Все это позволит более эффективно расходовать и без того ограниченные ресурсы нашего государственного здравоохранения.

ПОДМЕНА ПОНЯТИЙ: СТРАХОВАНИЕ И СОПЛАТЕЖИ – НЕ ОДНО И ТО ЖЕ

Саверский Александр Владимирович

Президент «Лиги защитников пациентов», председатель Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре

Будет ли лекарственное страхование (или же лекарственное возмещение) выгодно рынку? Разумеется, да. Вопрос в другом – будет ли оно выгодно пациенту? И что понимать под словами «возмещение» или «страхование»? Термин «возмещение» мне абсолютно не нравится. Само это слово (в его основном значении) предполагает, что человек сначала заплатит из собственного кармана и лишь потом ему, возможно, вернут потраченные средства. А в России подобные схемы работают плохо. И очень часто деньги, которые должны вернуть в порядке «возмещения», просто «забывают» возвратить.

Процедура «возмещения», скорее всего, будет сложной. Многие не придут за «возмещением» – и, как следствие, не получат его. Возникает вопрос – зачем тогда государству вводить новую систему, которая фактически ничего не изменит? Ответ напрашивается один: в расчете на то, что не все пациенты обратятся с просьбой о «возмещении», и подобным образом будет сэкономлено большое количество государственных средств. Страна вновь получит очередной механизм выдавливания людей из бесплатного сектора здравоохранения в платный.

Поэтому я категорически против понятия «возмещение»: ведь как назовешь корабль, так он и поплывет.

Слово «страхование» – тоже совершенно лишнее. Страхование предполагает полноценные страховые компании, ведущие полноценную страховую деятельность. А у нас будет нечто подобное системе ОМС, где так называемые «страховые компании» не несут никакого страхового риска и не имеют никакого страхового продукта. На реальном рынке страховщики рискуют страховым капиталом – а в здравоохранении псевдо-страховщики перекачивают средства из одного государственного кармана (госбюджета) в другой (ЛПУ) и при этом не несут никаких рисков. В действительности страховую функцию на себя берет государство. Бюджет также можно рассматривать как страхование...

Давайте назовем новую систему «обеспечение». Ведь фактически – как и сегодняшнее финансирование медицинской помощи – она будет основана на принципе «здоровый платит за больного». Мы же не знаем, кто заболел, например, в следующем году. А средства в бюджет перечисляет каждый работающий гражданин – предполагается, что ими будет обеспечиваться лечение больных в дальнейшем. Это финансирование, при чем здесь страхование? Вопрос термина в данном случае крайне важен.

Говорят, что страхование будет в первую очередь распространяться на ЖНВЛП, которые пациенты, несмотря ни на что, приобретают сейчас за деньги в аптеках. Но в таком случае это никакое не страхование. Человек получает бесплатное лекарство? Так оно жизненно необходимо – и поэтому должно быть бесплатным. Да, страховые компании очень хотят, чтобы новая система заработала. Для них это выгодно – и должно принести хорошую прибыль. Любой вариант «лекарственного страхования», где примут участие страховщики, будет выгоден всем. Всем, кроме пациентов.

Каким должно быть «возмещение» или «страхование», на какие препараты его следует распространить, нужно обсуждать в деталях. Высшая школа экономики уже предложила 6 схем... Пусть придумывают что угодно – только чтобы сам пациент в этом не участвовал экономически. Например, аптека предоставляет данные о реализованных по рецептам лекарствах фонду ОМС, а последний оплачивает расходы аптеки. Идет взаиморасчет фармации и страхования – который не затрагивает непосредственно пациента и не обязывает его стоять в очередях, собирать документы, доказывать свое право на возмещение расходов и т.п.

А сегодня мы сталкиваемся с подменой понятий: под лекарственным страхованием начинают понимать соплатежи населения и государства. Например, пациент платит 10% стоимости лекарства, а государство – 90%. Хорошо, если соотношение не будет обратным. Но, обсуждая вопрос, почему мы, пациенты, вообще должны платить, следовало бы обсудить, куда были направлены средства, полученные государственным бюджетом в виде налогов. А также платежей, вносимых, например, за ОМС. «Лига пациентов» направляла Президенту России ▶ Стр. 6

PHARM НОВОСТИ

ФАС России разработала поправки в закон «Об обращении лекарственных средств»

Федеральная антимонопольная служба России разработала поправки в Федеральный закон №61-ФЗ от 12.04.10 «Об обращении лекарственных средств».

В частности, поправки касаются определения радиофармацевтических лекарственных средств. Также предлагается при регистрации воспроизведенных лекарственных препаратов вместо отчета о результатах собственных клинических исследований допустить представление ссылок на результаты исследований оригинального лекарственного препарата и отчета о результатах исследований биоэквивалентности.

Антимонопольное ведомство предлагает исключить проведение этической экспертизы при госрегистрации лекарственных препаратов. Вместе с тем предлагает ввести данную экспертизу для выдачи заключения об этической обоснованности возможности проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения.

Также предлагается внести изменения в перечень документов, прилагаемых к заявлению о государственной регистрации лекарственного препарата.

В соответствии с законом, исследователь, ответственный за проведение клинических исследований, должен иметь стаж работы по программам клинических исследований лекарственных препаратов не менее пяти лет. Это вызывало большие трудности с подбором специалистов. В своем проекте ФАС предлагает снизить необходимый стаж до двух лет.

Поправками также уточняется проведение клинического исследования лекарственного препарата с участием детей, которые могут рассматриваться в качестве потенциальных пациентов такого исследования только в том случае, если исследуемый препарат предназначен для лечения, профилактики или диагностики заболеваний у несовершеннолетних.

Источник: ФАС России

ФАС РФ штрафует за недобросовестную конкуренцию

Федеральная антимонопольная служба (ФАС) РФ оштрафовала ЗАО «Натур Продукт Интернэшнл» (входит в Natur Produkt) на 300 тыс. руб. за недобросовестную конкуренцию. Как говорится в сообщении антимонопольного ведомства, ранее комиссия ФАС признала действия «Натур Продукт Интернэшнл» по приобретению и использованию исключительных прав на словесный товарный знак «АнтиГриппин» и комбинированные товарные знаки недобросовестной конкуренцией в соответствии с ч. 2 ст. 14 Федерального закона «О защите конкуренции».

Обозначение «АнтиГриппин» ранее использовалось другими хозяйствующими субъектами. Компания «Натур Продукт Интернэшнл» зарегистрировала его в Роспатенте и предъявила претензии компаниям, использовавшим ранее это обозначение.

Natur Produkt – фармакологическая компания, основанная в 1993 г. Специализируется на производстве и дистрибуции безрецептурных лекарственных препаратов, биологически активных добавок, продуктов диетического питания, а также функциональных пищевых продуктов. В 1996 г. компания открыла собственную аптечную сеть, которая была организована на базе региональных дочерних предприятий компании, открытых на северо-западе России. Головной офис находится в Санкт-Петербурге.

Источник: РБК Санкт-Петербург

Татьяна Яковлева: Регионы обязаны обеспечить граждан лекарствами

Специалисты Росздравнадзора должны прекращать полномочия региона по лекарственному обеспечению федеральных льготников, если там не справляются с этой работой.

Расширенное заседание коллегии Росздравнадзора «Об итогах работы Федеральной службы в сфере здравоохранения и социального развития и управлений Росздравнадзора по субъектам Российской Федерации в 2011 году» состоялось в понедельник 12 марта.

Комментируя состоявшийся отчет ведомства, первый заместитель председателя думского комитета по охране здоровья, заслуженный врач РФ Татьяна Яковлева особо подчеркнула важность того, чтобы «принятые нами нормативно-правовые акты были жизнеспособны, работали слаженно, как часовой механизм. А для этого их необходимо подкреплять подзаконными актами. В Минздравсоцразвития подписаны важные подзаконные акты, в соответствии с которыми у регионов, не справляющихся со своими полномочиями по лекарственному обеспечению и оказанию высокотехнологической медицинской помощи, данные функции будут изъяты и переданы на уровень субъекта или федерального центра», – сообщила парламентарий.

Яковлева считает, что это необходимый механизм регулирования, поскольку в ходе проверок Росздравнадзора в большинстве регионов были выявлены многочисленные нарушения. Например, не выписываются льготные рецепты на лекарства, назначенные пациентам по медицинским показаниям, из-за необеспеченности препаратами. Это вызвано не дефицитом лекарственных средств, а некачественным составлением

на стр. 5

письмо, где были указаны 9 категорий неэффективно расходующих государством средств в здравоохранении. Одна из таких причин – в том, что 80% ЛС, обращающихся на фармацевтическом рынке, не имеют доказанной эффективности и безопасности. Людей, «лечившихся» такими препаратами, придется перелечивать. Это в лучшем случае. Спрашивается, а на что вообще расходуются деньги в системе здравоохранения? По какой причине нужно вводить в практику соплатежи? Быть может, лучше грамотно пересчитать средства, которые пациенты уже передали государству через налоги и сборы? И если окажется, что финансов действительно недостаточно, – значит, необходимость в соплатежах государства и гражданина вполне оправдана. Но в том, что денег, поступающих от граждан, не хватит на их лекарственное обеспечение, уверенности нет. Скорее есть четкая уверенность в том, что средств вполне хватает – однако они используются неэффективно.

За последние 5 лет недовольство населения системой здравоохранения выросло с 60 до 91% процента. Это данные опроса, проведенного «Левада-центром» три недели назад...

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ. ТОЛЬКО ЛИ ПЛЮСЫ?**Денисова Елена Витальевна**

Руководитель коммерческой практики гражданско-правового департамента юридической фирмы «КЛИФФ»*

Давайте рассмотрим, с какими проблемами можно столкнуться в ходе введения механизма лекарственного страхования на территории РФ с точки зрения полезного опыта Европейского Союза и разработанной концепции Минздрава Российской Федерации.

♦ **Обеспечение лекарственными средствами (ЛС) населения за счет средств обязательного медицинского страхования (в %) следующее:** Нидерланды – 99%, Германия – 90%, Великобритания – 88%, Франция – 80%. И в России – всего 4–3% за счет ОМС.

Расходы на здравоохранение в странах ЕС и РФ на душу населения (в тыс. евро) таковы: Дания – 4,5; Нидерланды – 3,9; Бельгия – 3,4; Франция – 3,4; Германия – 3,3; Финляндия – 2,8; Российская Федерация – 0,481; Румыния – 0,3.

Каковы доли государственного бюджета (ОМС) и частного сектора в покрытии расходов на лекарства в ЕС и в РФ? В Нидерландах на госбюджет ложится 99%, на частные страховые компании 1%; во Франции соответственно 78 и 22%; в Великобритании – 84% – 12%, остальное – доля личных средств пациентов; в Российской Федерации – 94% случаев платы за лекарства происходит из личных средств пациентов, 4% – из госбюджета, 2% – из частных страховых компаний.

Приведу варианты лекарственного страхования в Европейском Союзе.

Виды страхования: в Великобритании, Германии и Франции – государственное и частное; в Нидерландах – обязательное частное страхование.

Порядок оплаты лекарственных препаратов происходит в Великобритании из государственного бюджета: налоговые поступления (76%), страховые взносы (18%), сборы с пациентов (3%), другие источники дохода (3%). В Германии – 15% (от доходов) – ≤ 575 евро в месяц. При превышении годового дохода – 49,5 тыс. евро. При переходе на частное страхование может быть освобождение от госстрахования.

Во Франции франшиза ((от фр. franchise – льгота; в страховании) – часть ущерба, не выплачиваемая (удерживаемая) компанией при наступлении страхового случая. – Прим. ред.) от 0 до 30%. А также дополнительные счета от 0 до 100% и доплата (страховка плюс рецептурные лекарства из установленного перечня).

В Нидерландах же порядок оплаты лекарств происходит за счет страховых компаний.

Основными условиями лекарственного страхования в Великобритании являются фиксированный сбор за рецепт – 8,6 евро. Не оплачивают сбор дети моложе 16 лет, учащиеся, не достигшие 18 лет, беременные женщины и женщины в течение одного года после родов, прочие отдельные категории. Условия же лекарственного страхования в Нидерландах определяются Национальным советом по медицинскому страхованию.

В Германии пациенты оплачивают 5 евро за рецепт и стоимость свыше установленной референтной цены (это цена производителя первичного импортера; они потому и референтные, что являются ссылочными. – Прим. ред.).

Во Франции в качестве условия лекарственного страхования практикуют дифференцированную оплату в зависимости от эффективности лекарственных средств (от 100 до 0%), а также мотивирование больных за обращением к врачам общей практики и возмещение расхо-

дов по рецептам врачей общей практики – от 50%, по рецептам узкого специалиста – от 30%.

Концепция Минздрава РФ по лекарственному страхованию исходит из Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г., утвержденной Минздравом РФ в 2009 г. В части лекарственного обеспечения она предполагает переход на «одноканальное» финансирование через коммерческие страховые организации и улучшение лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях в рамках системы обязательного медицинского страхования (обладатели полисов ОМС будут наделены правом на получение частично оплачиваемых или бесплатных лекарств по рецепту врача).

К положительным последствиям возможных нововведений относятся:

- ♦ стимул для внедрения GMP для фармпроизводителей;
- ♦ принцип соплатежей;
- ♦ повышение ответственности врачей;
- ♦ уменьшение случаев самолечения.

Отрицательные факторы:

- ♦ увеличение нагрузки по платежам на ОМС;
- ♦ необходимость рецепт врача для покупки любого лекарства;
- ♦ возможное злоупотребление пациентами («выпрашивание» ненужных и дорогостоящих лекарств).

МЕДЛИТЬ С ЛЕКАРСТВЕННЫМ СТРАХОВАНИЕМ – НЕПОЗВОЛИТЕЛЬНАЯ РОСКОШЬ**Шипков Владимир Григорьевич**

Исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей (АИРМ)

Верю, что лекарственное страхование в России будет. Вопрос только в том, какой его модели отдадут предпочтение и когда система начнет работать. Почему отвечаю абсолютно утвердительно? Потому что состояние нашего общества с точки зрения продолжительности жизни и прочих демографических показателей не оставляет нам выбора. В нашей ситуации способно помочь только введение такой формы лекарственного обеспечения, которая позволит наиболее эффективно решать задачи, связанные со здоровьем нации и качеством жизни каждого гражданина. Это подтверждает опыт других стран – и не только членов ЕС.

Когда у нас в России утверждают, что лекарственное возмещение – слишком дорогое удовольствие, я отвечаю, что непозволенная роскошь – медлить с внедрением системы возмещения в практику. Несколько лет назад Ассоциация проводила исследование: как средняя продолжительность жизни (и трудоспособного возраста) в стране влияет на ее экономику? По результатам 2007 г. ВВП России недосчитался порядка 220 млрд долл. Причина этого – болезни и преждевременная смертность (а также преждевременная инвалидность) в трудоспособном возрасте. Наши расчеты в проекции 2020 г. показали, что если ничего не предпринимать и довольствоваться инерционным сценарием – т.е. оставить все как есть, к 2020 г. потери ВВП могут удвоиться. По нашим прогнозам, они превысят 500 млрд долл. А это недопустимо!

Но если «запустить» немецкую или французскую модель лекарственного страхования, расходы госбюджета удастся оптимизировать. Каждый вложенный в лекарственное возмещение рубль даст 5–6 руб. возврата в экономику страны. Это поняли даже государства, чье экономическое положение существенно хуже, чем наше. Страны Балтии, которые не могут похвастаться своим ВВП на душу населения (и существенно уступают России по этому показателю), уже перешли на систему лекарственного возмещения. Говорят даже, что лекарственное страхование вот-вот заработает... в Молдове. Аргументы «против», основанные на том, что российский бюджет «не выдержит», сами не выдерживают никакой критики.

Другие противники лекарственного страхования ссылаются на то, что проблемы надо решать не одновременно, а последовательно. Например, так: сначала импортозамещение, а уже потом лекарственное возмещение. Только после того, как отечественный производитель станет конкурентоспособным, оправдан переход к проблемам отечественного пациента.

Но пока будет выполняться программа «импортозамещения», россияне останутся без поддержки. Материальное положение среднего российского пациента часто не позволяет купить необходимое лекарство, и, возможно, сохранить человеческую жизнь. Средняя продолжительность – 65,94 лет. Достояна ли она такого государства, как Российская Федерация?

На мой взгляд, чем быстрее начнет работу система лекарственного страхования, тем лучше. Речь должна

идти только о возмещении рецептурных препаратов, принимаемых амбулаторно, т.к. пациентам в стационаре лекарства уже обязаны предоставляться бесплатно.

По поводу эффективности сооплаты лекарств совместно с пациентом существуют разные мнения. Я считаю, что работу лекарственного страхования нужно начинать именно с сооплаты. Необходимо смоделировать разные схемы возмещения путем изменения пропорций соплательщиков. Например, гражданин России должен расходовать на возмещение от 1000 до 3000 руб. в год. Это смогут даже пенсионеры. На практике получится так: если препарат стоит 1000 руб., пациент платит за него только 150. Остальную часть стоимости возместят:

- ♦ государство;
- ♦ работодатель;
- ♦ страховые компании;
- ♦ здоровые люди, которые в течение года не воспользовались препаратами или воспользовались ими в малом объеме.

И лишь небольшую часть берет на себя пациент. Возмещение может финансироваться и с помощью перераспределения налоговых сборов: например, с алкогольных напитков или сигарет. Также можно оптимизировать программы бюджетных расходов, изначально направленных на здравоохранение, – например, на высокотехнологичную медицинскую помощь.

Еще в 2008 г. В.В. Путин, будучи Президентом, организовал в Курске совещание, где заявил о необходимости перехода на обязательное лекарственное страхование. На территории всей страны. Это должно было произойти в 2010 г., однако по причине кризиса задача осталась невыполненной.

И ЗАЧЕМ ОТДЕЛЯТЬ ЕГО ОТ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ?

Калашников Сергей Вячеславович

Председатель Комитета Госдумы ФС РФ по охране здоровья

Не знаю, по какой причине проблема лекарственного страхования стала восприниматься как острая. Да, вброс такой идеи в общество действительно произошел – и вопрос стал более-менее обсуждаться. Но концепция этой идеи мне не очень понятна. Во-первых, отсутствует законопроект – поэтому невозможно сказать ничего конкретного. Во-вторых, сразу же возникает вопрос: если мы вводим лекарственное страхование как обязательное (если оно возникнет на добровольной основе, вопросов не будет – страховать можно все что угодно), оно станет дополнительной нагрузкой на бизнес. Поскольку речь идет о дополнительных платежах, и я не уверен, что бизнес сейчас, в сложившейся ситуации, готов пойти на это. Мы даже были вынуждены снизить отчисления в социальные фонды, потому что ситуация показала, что на сегодня – это избыточная нагрузка. И все, что связано с дополнительными платежами, на мой взгляд, окажется проблемным.

Но эти проблемы – не мои. Мои проблемы – другие. Если вводить в практику обязательное лекарственное страхование, возникнет и другой вопрос: что включать в страхование медицинское? У меня создается впечатление, что в таком случае медицинское страхование сведется к консультациям врача, а уже лекарства человек будет покупать сам. И вновь возникает вопрос: как лечить пациента без лекарств? И так далее...

Не понимаю, почему, чтобы обеспечить пациентов необходимыми препаратами, нужно создавать дополнительное страхование. Любое страхование – это случай, т.к. оно предполагает определенную вероятностную природу. Если лечение такой природой обладает, то вопрос, какое лекарство (дорогое или дешевое) выпишут, вероятностной природы уже не имеет. По этой причине непонятна суть лекарственного страхования в некоторых странах.

Готов возвратиться к этому вопросу, когда кто-то более четко формулирует свои предложения. Пока что лекарственное страхование – абстрактная идея, не имеющая никакого основания, кроме того, что имеется соответствующий зарубежный опыт. Однако в большинстве стран, обладающих этим опытом, лекарства входят в медицинскую страховку – и никаких других вариантов страхования не предусмотрено.

Сегодня в России для предполагаемого лекарственного страхования почему-то выделяется особый источник (отличный от источника ОМС). Именно так я понимаю идею, которую сейчас продвигают в медицинском и фармацевтическом сообществах. Если она другая, мне хотелось бы ее увидеть. Кроме набора слов «обязательное лекарственное страхование», мне пока ничего не известно. Нужно понять, где лекарственное страхование расходится с медицинским, где проходят границы между

ними. Аспирин по медицинскому страхованию, а пиримидон – по лекарственному?

Вполне возможно, авторы идей имеют в виду нечто другое. Но сейчас в принципе невозможно понять, в чем эта идея заключается. Мы спрашиваем друг друга, понимаем ли, о чем идет речь при обсуждении лекарственного страхования, но кроме набора слов «обязательное лекарственное страхование» у нас ничего нет. Какова концепция лекарственного страхования? Где вероятность наступления страхового случая? Где расчеты по страхованию?

То, что стали называть лекарственным страхованием, на сегодня уже включено в структуру ОМС. Если человек (в т.ч. неработающий) имеет полис ОМС, ему обязательно будет оказана соответствующая медицинская помощь. В стационаре это – полное обеспечение лекарствами и всеми расходными материалами. При поликлиническом медицинском обслуживании он покупает лекарства сам.

Как быть в случае, если у пациента нет финансовых возможностей? Для таких категорий граждан на уровне субъектов Федерации предусмотрены определенные дополнительные источники финансирования. Это, правда, в качестве помощи – люди пишут заявления, и им помогают. И это не относится к системе собственно медицинского обслуживания. Но должен сказать, что лекарства входят в тот круг прожиточного минимума, который большинство людей себе позволить могут. Врачи давно уже в курсе ситуации, и дорогих лекарств пациентам не выписывают (хотя они есть).

Вообще, вопрос ценообразования – особый, не имеющий к страхованию никакого отношения. Но знаю точно: если мы введем в практику обязательное лекарственное страхование – стоимость лекарств резко возрастет. Почему фармацевтические производители так борются за него? Потому что будет гарантированная покупка их продукции. И как только она будет – цены тут же «прыгнут». Как бы их не «осаживали».

ГЛАВНОЕ – НАЧАТЬ ДЕЙСТВОВАТЬ

Младенцев Андрей Леонидович

Управляющий группы компаний OBLPHARM

Считаю, что чем раньше внедрим лекарственное возмещение, тем лучше. Хотя непонятно, как можно рассматривать лекарственное страхование отдельно от медицинского. Это должны быть звенья единой цепи – ведь вопросы их деятельности взаимосвязаны. Лекарственное страхование – не изолированная система.

Какие могут быть плюсы от внедрения программы возмещения? Страховые компании начнут следить за двумя аспектами лекарственного обеспечения:

- ♦ обоснованностью выписки того или иного лекарственного препарата;
 - ♦ справедливостью цен, по которым приобретаются лекарственные средства. Препараты одного и того же МНН, одной и той же дозировки, одной и той же лекарственной формы, но разных производителей должны иметь одну и ту же стоимость хотя бы в системе возмещения. В настоящее время надзор за справедливостью цен осуществляют только государственные органы. Могут взять на себя такую функцию и страховые компании.
- Как воспримет новые правила сам фармрынок? Производители дженериков обрадуются. Не обрадуются производители инновационных ЛС, у которых кончилась патентная защита и уже вышли аналоги. В отношении этих компаний начнется ценовой прессинг.

Пациент, скорее всего, воспримет новую программу положительно. Сегодня государство покупает препараты для бесплатного лекарственного обеспечения – и случается так, что ЛС закупаются для одного региона, а необходимость в них возникает в другом. В первом регионе – избыток лекарств, во втором – их дефицит, «просто перевозить» недостающие ЛС на территорию, где в них особенно нуждаются, зачастую проблематично. А страховая компания сможет учесть потребности каждого покупателя – так как она финансирует затраты отдельного пациента, а не централизованные закупки «по регионам». Людям будет гораздо проще получать бесплатные лекарства независимо от того, где они проживают.

Количество приобретаемых (и потребляемых) ЛС увеличится, а их стоимость снизится. Наиболее вероятное исключение – инновационные препараты, еще не имеющие аналогов. Однако их цены также могут быть откорректированы – если при расчете затрат на ЛС данной категории начнут учитываться фармакоэкономические показатели. К примеру, одно и то же заболевание можно лечить по различным схемам – включающим в себя разные комбинации препаратов. Страховая компания сможет сравнивать эти схемы: и если комбинация дешевых ЛС даст тот же эффект, что и дорогой оригинальный препарат, – цена последнего будет снижена в обязательном порядке.

► Стр. 8

заявок – ошиблись при подсчете региональных льготников, недоучли потребности в препаратах, не спрогнозировали резерв, пояснила Яковлева. «В результате такой бесхозяйственности страдают люди. Поэтому Минздравсоцразвития вводит строгий контроль лекарственного обеспечения, и в случае нарушений будут изъяты соответствующие полномочия у не справившегося с возложенными на него обязанностями региона», – отметила она.

Чтобы данные по учету населения (количество рождаемости, смертности, заболеваемости), по планированию расходов на лекарства и медпомощь, по числу проведенных операций, осмотров и медэкспертиз были максимально точны, в числе подзаконных актов к Основам об охране здоровья граждан будут и нормативы по контролю достоверности статистических данных Росздравнадзором. Новая функция этого ведомства позволит составить объективную картину ситуации в регионе, а следовательно, поможет оперативно ее нормализовать, считает парламентарий.

«Кроме того, Росздравнадзор сможет изымать у регионов полномочия на оказание высокотехнологической медицинской помощи (ВТМП). Как показал опыт, нередко не имея ни специалистов, ни оборудования, субъекты осваивают финансирование на ВТМП путем заключения договоров со сторонними организациями. И никто никакой ответственности за качество такой помощи не несет. Сейчас нам нужен новый регламент по изъятию этих полномочий, причем пользоваться этим инструментом следует активно, чтобы пациенты были защищены от оказания некачественных услуг», – добавила Яковлева.

Источник: сайт партии «Единая Россия»

Кодеиносодержащие лекарства продают по рецепту уже в 20 регионах

Уже 20 субъектов РФ (из 83) ввели запрет на безрецептурный отпуск кодеиносодержащих препаратов, и эти меры оправдали себя, сообщил в воскресенье журналистам директор Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) Виктор Иванов.

Борьба российских властей со свободной продажей кодеиносодержащих лекарств (таких как Пенталгин-Н, Каффетин, Коделак, Солпадеин, Нурофен Плюс и Терпинкод связана с тем, что из них наркоманы готовят опаснейший наркотик дезоморфин. По всей России безрецептурный отпуск таких лекарств окажется под запретом с 1 июня 2012 г., уже принят соответствующий закон.

«Уже 20 субъектов РФ установили такой порядок отпуска кодеиносодержащих препаратов своими местными законами, и никакого недовольства и никаких неудобств для населения такие меры не вызвали», – сказал Иванов.

По его словам, после введения этих мер «резко на спад пошло количество наркопритонов, в которых изготавливается наркотик на основе дезоморфина, количество потребителей наркосодержащих препаратов по некоторым позициям упало в 30 раз».

«Это говорит о том, что 90% потребителей этих препаратов – это наша молодежь, которая вываривала из таблеток кодеин для внутривенного использования», – указал глава ФСКН.

«Первые два месяца 2012 г. показали, что объем дезоморфина сократился приблизительно на 30%. Думаю, что с введением в РФ рецептурного отпуска эта проблема снизится на порядок», – подытожил Иванов.

Дезоморфин, или «крокодил», – опаснейший наркотик, который готовится кустарно из обычных медицинских препаратов, продаваемых в аптеке. Как ранее рассказал президент фонда «Город без наркотиков» (Екатеринбург) Евгений Ройзман, наркотик такой, что «с первого укола начинается гниение». «Крокодил» и называется так потому, что от него кожа шелушится, как будто чешуей покрывается. Человек заживо гниет. Наркоманы живут по полгода, по восемь месяцев после начала употребления».

Источник: РИА Новости

Инновационные кластеры в регионах могут получить поддержку из госбюджета

Инновационные кластеры регионов получат господдержку. Об этом заявил 13 марта на III Форуме регионов России «Институты модернизации» зам. министра Минэкономразвития России Олег Фомичев.

По итогам недавнего заседания правительства России Минэкономразвития поручено разработать порядок проведения конкурса по государственной поддержке инновационных кластеров и определить критерии отбора пилотных проектов. На сегодняшний день, по словам О. Фомичева, в Минэкономразвития отработываются два проекта: поддержка регионов, активно инвестирующих в инновационное развитие, и поддержка кластеров.

Объем государственной поддержки инновационных кластеров в пилотном режиме составит 5 млрд руб., эта сумма рассчитана на 5–7 проектов. О. Фомичев отметил, что, в первую очередь, Минэкономразвития будет отбирать инновационные кластеры «в направлении биотехнологий, может быть, атомных технологий». Основными критериями для отбора проектов станут промышленный потенциал, перспективы, научный потенциал, объем производимой инновационной продукции.

Источник: pharmindex.ru

← на стр. 7

Почему необходимо подключать к фармрынку страховые компании? Они (за исключением банков) – единственный финансовый институт, ориентированный на индивидуальную работу с потребителем. Однако если они включатся в процесс оборота ЛС, с рынка уйдет бесплатная выдача лекарственных препаратов. Потребителю нужно будет приобретать ЛС самостоятельно – а его расходы будут возмещаться страховщиками. Если же лекарства окажутся настолько дорогими, что ожидать возмещения их стоимости покупатель будет не в состоянии – нужно будет распространять их не через аптеки, а через лечебные учреждения.

Какой должна быть новая программа, и к каким категориям препаратов должна относиться – на данный момент не важно. Главное – чтобы она начала действовать. А дальше рынок расставит все по своим местам, страховые компании изучат положение дел и поймут, какие суммы денег и на какие ЛС в первую очередь тратят граждане. Конечно, рынок есть рынок. В коммерческом секторе лекарство может иметь абсолютно любую цену – но в таком случае компания должна погашать только установленный лимит стоимости. Принцип «Одно МНН – одна цена» трудно осуществим на рынке, но в отношении возмещения применять его вполне возможно. Это не значит, что цены послужат причиной вытеснения отдельных производителей. Пациент вполне сможет сказать: «Дайте то лекарство, которое я предпочитаю, и погашайте часть». У него всегда будет право выбора.

Однако все возможные результаты запуска лекарственного страхования зависят от того, насколько качественно будет проработана программа и насколько грамотно ее внедрят в практику. Главное, чтобы новая система не соответствовала известным словам: хотела как лучше, а получилось как всегда. В любом случае на рынке появятся дополнительные институты-участники, а государство мобилизует дополнительные денежные средства на развитие фармотрасли. Это начнет стимулировать частное страхование.

ЭТО ВОПРОС НЕ ЭКОНОМИКИ, А ПОЛИТИЧЕСКОЙ ВОЛИ

Глушков Иван Анатольевич

Заместитель генерального директора STADA CIS

Надо ли нам «запускать» лекарственное страхование? Да, безусловно, надо. Это единственный понятный механизм обеспечения населения современными эффективными препаратами. Если ничего не делать или просто от него отказаться, то очень быстро для подавляющей части нашего населения современные препараты будут недоступны по цене. Да, они и сейчас малодоступны. Но чем дальше – тем больше: с каждым годом инновационные ЛС будут только дороже. Стоимость разработки новых лекарств растет очень быстро. Почему?

Основная причина в том, что химико-медицинско-биологический блок наук сегодня находится в научном тупике. У тех, кто разрабатывает препараты, нет достаточного объема знаний, позволяющего расшифровать причины тяжелых болезней. Человек оказался слишком сложным объектом для науки. Ученые недостаточно понимают причинно-следственные связи – и вынуждены перебирать варианты. А проработка каждого сценария – это деньги.

В первых числах марта в журнале Forbes были опубликованы данные о расходах 12 крупнейших фармкомпаний. Журналисты не поленились и подсчитали, какие суммы с 1997 по 2011 г. тратили производители на создание новых препаратов. Выяснилось, что на одно лекарственное средство компании расходуют от 3 до 11 млрд долл. Но могут ли все крупнейшие производители быть настолько неэффективными? Вряд ли. Огромные расходы – показатель усложнения и удорожания научного поиска. Все они возвращаются к пациентам через цены на препараты – и ничего с этим не поделаешь. Ведь пациент из своего кармана заплатить за все не может, а государство теоретически могло бы. Но на то, чтобы оплачивать лекарства для всех своих граждан, ни у одного государства не хватает денег. Недостаток средств в лекарственных бюджетах связан с ростом продолжительности жизни человека. Даже у нас, в России, очень быстро растет доля пенсионеров (т.е. людей, которым в силу возраста и заболеваний требуется много ЛП). К 2050 г. ими станут до 50% населения. А еще можно вспомнить, что около 2050 г. должны исчерпаться извлекаемые запасы нефти в стране (т.е. государственный бюджет лишится весомого источника дохода).

Страны ЕС и США тоже не в состоянии обеспечить всех своих пациентов и сталкиваются с теми же самыми

тенденциями. На потребности в препаратах влияют и сами компании-производители, когда создают лекарства от болезней, которые раньше лечить никто не умел. Раньше люди погибали, а теперь они могут лечиться. И, понимая, что препарат может спасти или хотя бы продлить жизнь, они готовы платить деньги. В данном случае человеческая жизнь является приоритетом.

Поскольку ни одна страна в мире не способна обеспечить всем своим пациентам возмещение 100% стоимости всех необходимых препаратов, любая система лекарственного возмещения построена на ответе на три вопроса. Каким категориям пациентов? Какие препараты? По каким ценам? Государства стараются выстраивать систему приоритетов и обеспечивают лекарствами наименее социально защищенные слои населения. Для того чтобы правильно выстроить такую систему, необходимо понимать, сколько пациентов государственный бюджет в состоянии обеспечить, и решить, какие лекарства могут быть им предоставлены. В последнее время в нашей стране ведется работа в этом направлении. Минздрав создал реестры граждан, страдающих от определенных заболеваний.

Но будет ли в России лекарственное страхование и когда нам его ожидать – вопрос в меньшей степени экономической воли, чем политической. Это вопрос политической воли. Достаточно сказать, что совсем небогатая Молдавия для себя такую систему уже ввела. Как и большинство стран Восточной Европы, которые не имеют таких доходов, как Россия, и не обладают сильной экономикой. Например, небогатая аграрная Румыния, Венгрия и даже маленькая Македония.

Все экономические барьеры преодолимы при политической воле государства и его четком понимании своих обязательств перед своими же гражданами. Глядя на то, что сейчас говорится и делается, можно предположить, что наше государство планирует ввести лекарственное страхование примерно в 2014–2015 гг. Но еще нужно поверить в то, что люди, которые сейчас называют эти даты (и которых через 3 месяца, возможно, уже не будет в Правительстве), подходят к проблеме хоть сколько-нибудь ответственно. Ведь обо всех сроках стали говорить только тогда, когда смена правительства стала скоро ожидаемым событием. Ни в одной из программ партий в выборах в Госдуму, ни в одной из программ кандидатов в Президенты России пункта о лекарственном страховании вообще не было. Похоже, что те, кто будет следующие шесть лет управлять нашей страной, эту проблему не ощущают.

Чего ожидать, если у нас все-таки появится лекарственное страхование? Цены на лекарственные препараты должны существенно снизиться. Причем от этого снижения выиграют все: и государство, и пациенты, и даже, как ни странно, сами фармкомпании. Если производитель знает стандарты медицинской помощи и имеет работоспособный механизм конкурса ЛП, ему не нужно будет нести расходы на стимулирование спроса. А эти расходы сейчас грубо можно оценить как 30% розничной цены препарата.

Единственные, кто потеряет деньги благодаря лекарственному страхованию – наши медиа. Телевизионные каналы и те СМИ, которые размещают рекламу, а она от них уйдет.

Почему выиграют и государство, и пациенты? В системе лекарственного страхования производитель ведет диалог не с пациентом, который далеко не все знает и понимает, а с профессиональным экспертом, который действительно разбирается в ЛП и их применении. Поэтому фармкомпании вынуждены будут доказывать, почему именно их препарат эффективнее и безопаснее, а не убеждать в этом. Рекламу заменит профессиональный разговор, требующий профессиональных знаний. Выиграют те, кто умеет делать эффективные лекарства.

Сейчас большая часть рынка – препараты симптоматического лечения. Все потому, что решение о покупке лекарств принимает сам пациент. Он стремится снять симптомы, а не вылечить само заболевание, которое он часто не в состоянии правильно диагностировать. В результате на то, что действительно лечит (а не только убирает симптомы), деньги не тратятся. А если лекарства будут попадать на рынок через фильтр, через профессиональных экспертов, то в аптеках окажутся только те препараты, которые на самом деле лечат.

С другой стороны, в связи с изменениями законодательства нас очень скоро ждут новые стандарты лечения, которые включают в себя и списки лекарств (уже не рекомендуемых, а скорее обязательных). А сегодняшние принципы формирования стандартов медицинской помощи провоцируют коррупцию. Отсутствует четкий механизм определения эффективности и безопасности схем лечения в отношении того или иного заболевания.

Все это приведет к тому, что наверняка найдутся компании, которые пустят в ход любые аргументы, чтобы в стандарт вошли именно их препараты.

Во всех развитых странах мира есть защита от этого: государственные агентства, которые оценивают медицинские технологии. Они являются фильтром, спускающим препарат в систему соплатежей. Если специалисты такого агентства скажут, что новое лекарство, предложенное производителем, менее эффективно, чем те, которые уже есть на рынке, его просто не выпустят на этот рынок. Технологическая (а не какая-то другая) оценка ЛС защищает людей, принимающих решения, от обвинений в будущем. Например, от вопросов, почему один, менее эффективный, препарат нашел свое место в стандарте, а другой, значительно более эффективный, оказался за его пределами. В России такого агентства пока нет.

СИСТЕМУ ЛЕКАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ ЕЩЕ НЕОБХОДИМО РАЗРАБОТАТЬ

Бойко Владимир Николаевич

Коммерческий директор компании Novartis

Если говорить о лекарственном страховании, то для нашей страны эта процедура не очень известна. Соответственно, неясно, на каких принципах она будет основана. Лекарственное страхование, вероятнее всего, должно базироваться на стандартах лечения, но таких стандартов в российском здравоохранении пока нет. Нет и тарифов, определяющих примерные расходы на лечение пациента при той или иной болезни. Тем более что зачастую человека можно лечить по нескольким схемам. Одна из них может включать в себя стационарное лечение и прием ряда дешевых лекарств, а какая-то другая может осуществляться амбулаторно и требует закупки одного-единственного – но при этом очень дорогого – препарата. Каковую из них нужно будет принять за основу расчета?

Если у нас не решен первый вопрос – суть лекарственного страхования и его основные принципы, то имеем ли мы возможность сказать, когда будет решен второй – о времени «запуска» программы страхования и сфере ее действия? Можем ли мы назвать дату начала работы, перечень функций системы и список препаратов (или хотя бы их категорий), которые предполагается включить в нее?

Мне кажется, что тема лекарственного страхования в последнее время стала очень модной. Сейчас модно говорить о том, что такое страхование необходимо, и о том, каким оно должно быть, и какие новые возможности открываются перед пациентом. СМИ вынуждены освещать эту тему, т.к. читатели, слушатели и зрители ждут решения вопроса. Возник своего рода социальный заказ.

Людям кажется, что назрела острая необходимость в запуске программы лекарственного страхования. Возможно, это действительно так, но предмет обсуждения (т.е. сама программа) еще не проработан и не готов к действию.

Сейчас в России существует дополнительное лекарственное обеспечение (ДЛО), но оно не является страховой схемой, даже если посмотреть на источник финансирования (который вообще представляет собой средства граждан). В результате мы не можем ответить на вопросы, которые преподносятся как простые и очевидные. Настало ли время переходить на лекарственное страхование? И если да, то разрешен ли такой переход сегодняшним законодательством? Последствия «запуска» новой системы на сегодня неочевидны. При любых изменениях существует выигравшая и проигравшая сторона. Неизвестно, на чью долю выпадут победы или поражения, когда лекарственное страхование станет реальностью. Но то, что обсуждаемые нами изменения – одно из важнейших современных направлений развития фармы, во многом соответствует действительности. Но перед тем как развиваться в этом направлении, необходимо детально изучить будущий институт фармацевтического рынка и тем самым застраховать его участников от возможных рисков.

И РЕШИТЬ ПРОБЛЕМУ НИЗКОЙ ДОСТУПНОСТИ ДОРОГИХ ЛЕКАРСТВ

Иванова Настасья

Директор Национальной дистрибьюторской компании (НДК)

Введение системы обязательного лекарственного страхования должно стать важнейшим элементом реформы российского здравоохранения. Только так

можно решить проблему низкой доступности граждан к лечению с помощью современных эффективных лекарств. Главным инструментом в системе лекарственного обеспечения должно стать возмещение значительной части стоимости медпрепарата. Таким образом, предъявляя в аптеке рецепт на лекарство, пациент сможет рассчитывать на существенную скидку к цене медикамента.

Еще в 2008 г. Владимир Путин предложил разработать систему лекарственного страхования, при которой россиянам будет частично компенсироваться стоимость приобретенных лекарств. Фонд обязательного медицинского страхования подготовил концепцию, суть которой заключалась в том, что все граждане с полисами ОМС смогли бы оплачивать в аптеке только половину от стоимости лекарств, приобретенных ими по рецепту, а остальная часть покрывалась бы за счет иных, в т.ч. государственных средств. Различные модели лекарственного страхования предлагали разные экономические институты, однако ни одна из них поддержки у государства за три года так и не нашла. По мнению представителя Минздравсоцразвития Дианы Михайловой, система обязательного лекарственного страхования появится не ранее 2013 г.

В настоящее время в России, по оценкам различных экспертных организаций, до 80% пациентов приобретают лекарства на собственные средства. Граждане, имеющие низкий и средний доходы, не могут позволить себе лечение с помощью современных, как правило, дорогих препаратов. В результате, согласно опросу ВЦИОМ, каждый пятый россиянин вынужден отказываться от покупки нужных лекарств.

В идеале введение системы лекарственного страхования должно решить проблему низкой доступности граждан к эффективным инновационным лекарствам. Такие системы сегодня успешно работают в большинстве стран Западной Европы, а также в США. В России ситуация обратная. Государство гарантирует некоторые бесплатные лекарства в ЛПУ, а также финансирует социальные программы, обеспечивающие препаратами чуть более 4 млн человек. Введение лекарственного страхования может решить эту проблему: пациенты получат возможность приобретать препараты, оплатив лишь часть их стоимости. Последнее утверждение действительно, но при соблюдении ряда условий. Например, расходы на инновационные препараты при наличии аналогичных дженериков возмещаться, скорее всего, не будут.

В настоящее время в России существуют программы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан (ОНЛС (ДЛО) и ВЗН), в рамках которых обслуживается порядка 4,3 млн человек. Именно в таком виде у нас существует лекарственное страхование, которым пользуются льготники – не более 3% населения. К примеру, в Европе в течение многих лет работают полноценные системы лекарственного страхования. Так, во Франции компенсация выплачивается аптекам прямо из казны (100% стоимости дорогостоящих лекарств, 65% стоимости обычных лекарств и 35% стоимости лекарств, не являющихся необходимыми). В Германии система государственного медицинского страхования охватывает 90% населения и компенсирует порядка 90% лекарств, приобретаемых застрахованными гражданами. Похожие системы существуют в других странах Западной Европы. Даже в менее благополучных государствах восточной части континента государством компенсируется от 38% (Польша) до 57% (Венгрия) стоимости лекарств.

По мнению большинства экспертов, лекарственное страхование в России необходимо встраивать в систему ОМС, это основной путь для повышения доступности медикаментов для рядовых граждан. Однако запуск такой системы – вопрос, который может занять не один год. Кроме того, необходимо провести апробацию программы в ряде крупных субъектов РФ. Одним из таких регионов может стать Кировская обл., губернатор которой на днях сообщил о том, что в 2012 г. планируется разработать «пилотный» проект лекарственного страхования жителей региона. Правда, лишь через два-три года после запуска можно будет делать выводы о том, как расходуются средства, выделяемые на лекарственное страхование.

Можно согласиться с мнением ряда экспертов, что кроме всего система лекарственного возмещения может стать также хорошим стимулом для внедрения на устаревших российских производствах мирового стандарта качества GMP. Сейчас, по данным Минздравсоцразвития за 2010 г., из 400 фармпроизводителей только 30 соответствуют стандарту GMP (7,5%). Кроме того, введение системы соплатежей в рамках лекарственного страхования, как отмечено на

примере стран ЕС, также дисциплинирует и рационализирует назначение врачами и потребление лекарств пациентами.

Единственный минус подобных программ, как уже предлагаемых страховыми компаниями (лекарственное страхование как опция к полису ДМС), так и той, что может реализовать государство на базе полиса ОМС, – лишь в том, что для покупки лекарства надо будет каждый раз получать рецепт от врача. Правда, этот минус можно частично расценивать и как плюс, поскольку он снизит процент самолечения, от которого, по данным специалистов, ежегодно умирает до 60 тыс. россиян. По данным соцопросов, до 68% россиян предпочитают лечиться самостоятельно, при этом смертность от неправильного употребления лекарств занимает пятое место, уступая лишь самым распространенным заболеваниям.

Внедрение системы лекарственного страхования подразумевает первостепенную роль государства как основного потребителя и плательщика, а также законодателя. К сожалению, на сегодняшний день законодательной базы и отлаженных механизмов лекарственного страхования в нашей стране не существует. Это серьезная проблема – государственным институтам пора переходить от разговоров о лекарственном страховании к его внедрению. Потери, связанные с отсутствием этой системы, значительны, в первую очередь, в социальной сфере.

Однако даже в случае положительного решения на уровне Правительства РФ невероятно сложно будет создать в России национальную систему лекарственного страхования в ближайшие годы. На мой взгляд, в случае, если российская фармпромышленность будет развиваться так, как это заложено в Стратегии «Фарма-2020» при соблюдении заложенного в нее финансирования, условия для реализации такого масштабного проекта будут созданы не раньше 2015–2020 гг.

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ: ВЗГЛЯД ЭКСПЕРТА

Нильва Илья

Директор по маркетингу ОАО «Верофарм»**

Лекарственное страхование является одной из основных отечественных проблем в области поддержания благополучной жизни нашего населения. Можно сказать, что по сей день в России такой опыт отсутствует. В 1998 г. у нас в стране была разработана модель лекарственного страхования, охватившая 6 млн человек. Год спустя она подверглась серьезному обсуждению в среде фармацевтической обществу. Однако дальше этого дело не пошло, поскольку в окончательном виде она отсутствует и по сей день. Более того, существует масса претензий к тому, что уже имеется.

В нашей стране средств на покупку лекарств не хватает каждому пятому российскому гражданину. Сегодня соотношение таких граждан составляет 30%. Вот почему в России существует ограниченная программа дополнительного лекарственного обеспечения.

Что касается принятой когда-то известной программы «Семь нозологий», действующей в нашей стране с 2008 г. и предполагающей централизованное льготное обеспечение больных, то необходимо отметить следующее.

К этой категории относят особенно тяжелые группы заболеваний. Таким пациентам необходимы дорогостоящие операции и лекарства. Однако опыт реализации подобной программы печален: в ожидании требующихся операций или препаратов срок жизни людей часто оказывался меньше назначенного периода ожидания. К сожалению, сегодня этот разрыв может достигать целых три раза.

Поэтому в области лекарственного страхования и льготного обеспечения уместно сослаться на зарубежные примеры. Там существуют два типа населения, подпадающего под льготное лекарственное страхование. Поздно или рано подобная схема будет внедрена и в нашем государстве. Что же она собой представляет?

Первый тип – группа т.н. положительного списка (население, обеспечиваемое брендованными лекарствами). К ним относятся препараты разрешенных лекарственных средств, подпадающие под лекарственное страхование. Распространение таких препаратов можно контролировать, а их производителям осуществлять страховое возмещение по заранее установленным ценам. Работа по такой схеме – удел благополучных и экономически развитых стран. На территории России подобными лекарственными

средствами должны стать дженерики или препараты, потребность в которых среди населения определяется путем государственного стимулирования предприятий отечественной фармацевтической отрасли.

В международной практике деньги на компенсацию размещения фармсредств поступают из региональных бюджетов (Италия и Испания), за счет федерального погашения (Франция, Голландия и Германия). В наиболее благополучных странах на эти цели идут средства местных территориальных бюджетов (Швеция, Швейцария) и т.д. А также (в зависимости от федерального деления страны) на смешанных уровнях, как это происходит в США.

Кто оплачивает и получает лекарственную помощь? Во Франции – социальные льготники. В других случаях утверждается перечень болезней, страдающие которыми получают страховку. Например, такими людьми могут быть работники структуры здравоохранения (Англия и Чехия). Наконец, бесплатную лекарственную помощь получают все граждане старше 65 лет (Испания и др.). К ним также относятся малообеспеченные семьи, инвалиды (Венгрия) и т.д. Словом, в развитых странах за счет возмещаемого государством лечения возмещается достаточно широкий диапазон болезней.

Вывод напрашивается сам собой: чем слабее страна в экономическом отношении и чем ниже в ней уровень жизни граждан, тем меньше их обеспеченность бесплатными медицинскими средствами. Однако до сих пор ни одно экономически развитое государство не было в состоянии обеспечить своих больных всеми необходимыми медицинскими средствами. Поэтому сейчас пользуется популярностью система, при которой часть стоимости оплачивает пациент, остальное же финансируется из тех или иных медицинских фондов. Поздно или рано такая схема ждет наше государство.

«ЗАПУСКУ» ПРОГРАММЫ МЕШАЕТ ОТСУТСТВИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВОЛИ

Демидов Николай

Генеральный директор ЦМИ «Фармэксперт»

Столь бурный резонанс вопрос о внедрении лекарственного страхования вызывает ввиду неопределенности относительно формата этой системы. В РФ на сегодня не определены наиболее важные характеристики – охват, система финансирования, разрешительные и контрольные функции.

Изменения коснутся денежной структуры рынка: основные денежные средства будут поступать не из кармана пациента, а от страховых компаний. Привнесение страховых механизмов, увеличение роли стандартов лечения, с одной стороны, и страховых компаний, а также некой верхней структуры-регулятора, с другой стороны, вероятнее всего, повлияют на другие изменения, а именно изменение структуры потребления лекарственных препаратов. Вырастет значение ценового фактора, а значит, большую долю в продажах займут дженериковые препараты.

Фармацевтические компании опасаются, что слишком жесткое регулирование резко сократит их доходы, и вместо расширения рынка сбыта они получат убытки.

Я думаю, оптимально было бы вводить лекарственное страхование для всех категорий населения, создав несколько механизмов для оплаты лекарств: возмещение полной стоимости для одного пакета препаратов и сооплата для другой части. Пропорции сооплаты должны быть определены путем расчетов ожидаемой емкости рынка. По поводу того, какие препараты должны входить в программу, – те, которые входят в стандарты лечения заболеваний. Разработка, принятие и внедрение в практику этих стандартов является наиболее сложной задачей.

Что способствует «запуску» программы, а что препятствует на сегодняшний день? Способствует понимание, что наличие подобной программы характеризует уровень развитости государства, его отношение к собственным гражданам. Мешает отсутствие государственной воли, а также четкой «дорожной карты» проекта.

* По материалам конференции «Правовые основы для медицинского страхования в законе «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», ИА «Гарант», 29.02.12.

** По материалам секции в рамках выставки «Аптека-2011», 07.12.11.

Росздравнадзор: изъять нельзя расширить

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» стал новогодним подарком для всей страны (ФЗ-323). И для пациента – ему предстоит быть «морально готовым». И для юриста – он получил огромную дополнительную работу (и необходимость объяснять каждому, «что хотел сказать автор данного произведения»). И для врача – он вот-вот начнет лечить пациентов по новым стандартам. Дополнительные обязанности «презентованы» Законом и Росздравнадзору...

В новый год – с новыми полномочиями

Совсем скоро государство рассмотрит изменения, которые надлежит внести в положение о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор). Перечень полномочий службы существенно дополнен. С 1 января 2012 г. на Росздравнадзор возложена обязанность контролировать:

- ♦ соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- ♦ соблюдение порядков и стандартов оказания медицинской помощи;
- ♦ надлежащее проведение медицинских экспертиз, осмотров, освидетельствований;
- ♦ качество изделий медицинского назначения;
- ♦ безопасность применения изделий медицинского назначения;
- ♦ соблюдение медицинскими и фармацевтическими работниками ограничений, налагаемых на них ФЗ-323 в рамках осуществления профессиональной деятельности;
- ♦ ведомственный и внутренний контроль организации безопасности и контроля качества;
- ♦ достоверность первичных статистических данных.

При этом из полномочий службы исключены:

- ♦ контроль соблюдения стандартов качества медицинской помощи (фактически заменен контролем соблюдения новых стандартов и порядков, вводимых ФЗ-323);
- ♦ выдача разрешений на применение новых медтехнологий.

Новый год – новая работа. Однако если список обязанностей сотрудника Федеральной службы собирается расти в геометрической прогрессии, законодательство стоит вспомнить о следующем. Число работников Росздравнадзора сокращается. Не последняя причина – размер заработной платы (в отличие от списка полномочий, он расти не планирует). Иначе выражение «работать за двоих/троих» Федеральной службе придется воспринимать буквально...

И еще об одном «поздравлении»: благодаря другому федеральному закону (ФЗ-326 «О медицинских учреждениях») с 1 января 2012 г. возникла угроза неконтролируемой платности медицинских услуг. Так что фраза «здоровье не купишь» рискует утратить смысл в самом ближайшем будущем...

Год нынешний и год минувший

12 марта с.г. в Минздравсоцразвития состоялось заседание Коллегии Росздравнадзора по итогам работы Росздравнадзора и территориальных управлений в 2011 г. (отметим, что это заседание – первое, проведенное в стенах ведомственного министерства и с участием министра). Каковы же итоги?

По сравнению с 2010 г. практически вдвое сократилось количество плановых проверок: с 15 367 до 8736, однако число внеплановых контрольных мероприятий (причиной которых чаще всего служили экстренные ситуации) превысило его почти втрое – 21 054 проверки. Протоколы об административных правонарушениях были составлены в отношении каждой пятнадцатой проверенной организации.

Основные выявленные нарушения связаны с ведением медицинской документации и качеством оказываемой медицинской помощи. На третьем месте по распространенности – нарушение правил оказания медицинской помощи заключенным. Еще одно «слабое место» системы здравоохранения – порядок производства медицинской экспертизы (число нарушений которого фактически не уменьшилось). В особенности экспертизы временной нетрудоспособности – на которую приходится более 90% проверок (а в отдельных регионах – около или более 90% нарушений).

Есть и хорошие новости: в 24 субъектах Федерации была ликвидирована очередь в социальные учреждения. Люди, нуждающиеся в социальной помощи, наконец, смогли ее дождаться. Но проблема очередей (и как следствие, несвоевременного получения помощи) по России в целом сохраняет свою актуальность. Другие вопросы, требующие решения, связаны с недостаточным финансированием и неудовлетворительным состоянием материально-технической базы. Слабым звеном социального сектора на сегодня являются учреждения, осуществляющие опеку и попечительство в отношении совершеннолетних (недееспособных) граждан.

Условия хранения: в чем отличие между лекарством и ядом?

В 2011 г. в рамках контроля за обращением лекарственных средств Росздравнадзор осуществлял проверки по следующим направлениям:

- ♦ лицензирование фармдеятельности и контроль за соблюдением лицензионных требований и условий;
- ♦ лицензирование деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений, контроль за соблюдением лицензионных требований и условий в учреждениях, осуществляющих обращение таких веществ и препаратов;
- ♦ контроль за проведением клинических и доклинических исследований лекарственных средств;
- ♦ контроль за применением цен на ЖНВЛП.

В минувшем году было проведено 2010 проверок, связанных с обращением ЛС. Какие результаты показал фармрынок?

Лучше всего ситуацию характеризует одно слово – «стабильность». Количество соискателей лицензии на фармдеятельность осталось прежним (600–700 заявлений ежегодно). Исключение – учреждения федеральной (число заявлений от них сократилось в 2,75 раза) и государственной форм собственности (в 1,7 раза меньше заявлений). То есть в нынешних условиях на рынке наиболее устойчиво коммерческое, а не государственное.

Виды и количество нарушений, выявляемых при лицензировании, также позволяют говорить о «стабильности». На сей раз со знаком «минус» – среди причин отказов в выдаче лицензий начинает преобладать несоответствие соискателей лицензионным требованиям. Причины этого несоответствия тоже повторяются «стабильно».

Наиболее распространенные из нарушений:

- ♦ несоблюдение условий хранения (в особенности наркотических, психотропных, термолабильных и зависимых от воздействия света препаратов);
- ♦ хранение и реализация ЛС с истекшими сроками годности, а также неподтвержденного качества (подобные препараты были обнаружены не только в аптеках, но и в ЛПУ);
- ♦ в учреждениях, осуществляющих оборот НС и ПВ, специалисты часто не имеют надлежащей подготовки. Другие нарушения, связанные с ЛС данных категорий, касаются их учета и предоставления данных в ФСКН.

Но все это касается лекарств, уже получивших «путевку в жизнь». А как быть с препаратами, только готовящимися к выходу на рынок? В течение 2005–2011 гг. проверено лишь 35% центров клинических исследований (возможно, контроль за ними войдет в число важнейших направлений деятельности службы в 2012 г.). Основные нарушения, выявляемые в них, связаны с порядком получения согласия пациента на участие в исследовании. По сравнению с 2010 г. число нарушений этого типа сократилось на 12,8%.

Также Росздравнадзором было проведено 2090 проверок в отношении цен на ЖНВЛП. По сравнению с 2010 г. сократилась доля аптек, в которых были превышены предельные розничные цены: с 11,7 до 4,7%. Уменьшилось и число аптечных организаций, отпускающих препараты с незарегистрированной ценой – с 4,7% до 1,8%. Доля учреждений, не обновляющих в торговых залах информацию о предельных ценах на ЖНВЛП, упала с 20,2 до 9,3%.

В целом ситуация с ценами также подпадает под определение «стабильность». Но напомним: 6 февраля вступил в силу Административный регламент Росздравнадзора по контролю за ценами. Документ законодательно закрепил право Службы контролировать вопросы, связанные с ценообразованием в сфере обращения ЛС (и в какой-то мере расширил ее полномочия).

Миллион за качество

В 2011 г. Федеральной службой уничтожено... 2 376 043 упаковки недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных ЛС. Остается догадываться, какое количество человеческих жизней было сохранено – благодаря тому, что лекарства-яды не смогли выбраться из аптек. Из обращения изъято:

- ♦ 422 торговых наименования (ТН) и 846 серий недоброкачественных ЛП;
- ♦ 16 ТН и 23 серии фальсифицированных ЛП;

- ♦ 7 ТН и 67 серий фальсифицированных фармацевтических субстанций, а также 2 ТН и 140 серий ЛП, изготовленных из них;
- ♦ 15 ТН и 20 серий контрафакта.

Также в минувшем году Росздравнадзор провел 12 163 экспертизы выборочного контроля качества ЛП, проверено 12 163 образцов ЛП. Цифра кажется большой, но в реальности это лишь 6,63% всех ЛП, обращающихся на территории нашей страны. Впрочем, в 2010 г. удалось изучить и проверить в 3 раза меньше образцов лекарств. В наступившем году планируется увеличить долю проанализированных препаратов до 10%, в 2013–2014 гг. – до 20%. Но исследования, результатам которых можно доверять, и защита рынка от недоброкачественных и фальсифицированных ЛП возможны только при наличии современных лабораторий, способных провести анализ любой сложности. В 2011 г. таких лабораторий по России было 5, в 2012 г. планируется открытие еще двух центров контроля качества – в Москве и Казани.

С ростом возможностей Службы укрепляется «обратная связь»: количество обращений пациентов, сообщавших о нежелательной реакции на препарат или его неэффективности, в 2011 г. составило 12 646 (что на 24% выше показателей 2010 г.).

Пациенту – по потребностям, от аптеки – по способностям

Проведенные Росздравнадзором в 2011 г. проверки лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан выявили нарушения на всех изученных территориях. Чаще всего пациенты, нуждающиеся в льготных лекарствах, страдали (и продолжают страдать) от следующего:

- ♦ отказов в выписке льготных рецептов на необходимые ЛС;
 - ♦ некачественного составления ЛПУ заявок на «льготные» препараты и недостаточного контроля властей за этим процессом. На первый взгляд, несерьезное нарушение, приводит к накоплению на складах остатков препаратов и истечению сроков их годности. Таким образом, пропадают и дорогие ЛС для лечения болезней из списка «7 нозологий»;
 - ♦ активирования и возврата в ЛПУ рецептов, принятых на отсроченное обслуживание. Очень часто рецепты, по которым людям не выдали лекарства, аннулируются и возвращаются до окончания срока своего действия;
 - ♦ отсроченного обслуживания рецептов, зачастую приводящего к отказу в выдаче лекарств. На 31 декабря 2011 г. «отсроченными» числилось 6204 рецепта, что значительно больше аналогичных показателей конца года 2010-го. В некоторых регионах число «отсроченных» рецептов выросло вдвое;
 - ♦ нецелевого расходования средств федерального бюджета, предназначенных для приобретения ЛС для «высокозатратных» нозологий и ЛС для стационаров.
- Увы, эти проблемы тоже можно охарактеризовать одним словом – «стабильность». Из года в год проверки констатируют их наличие.

Татьяна Голикова, министр здравоохранения и социального развития: «Сегодня в России действуют три программы лекарственного обеспечения: 7 нозологий, субвенции федеральным льготникам, обеспечение региональных льготников. Последняя имеет региональное финансирование, первые две – федеральное, но для федеральных льготников лекарства закупают регионы.

Значительное количество регионов не располагает достоверной информацией о том, сколько граждан на территории нуждаются в лекарственном обеспечении. Это значит, что регионы не ведут регистры больных, а Росздравнадзор не обращает на это внимания. Регионам следует принять меры по формированию регистров больных – как по категориям, так и по заболеваниям. Понятно, что они неизбежно пересекутся.

Мы много слышим о проблеме нехватки денежных средств, но никто не может точно сказать, в какой мере финансово не обеспечено данное полномочие, сколько и каких граждан нуждаются, какие препараты надо приобрести...»

Впрочем, у пациентов появилась возможность защитить свои права. НП «Равное право на жизнь» открыло онлайн-школы по лекарственному обеспечению (в ходе которых юристы давали пациентам бесплатные консультации по законодательству, регулирующему вопросы лекарственного обеспечения). Занятия в первой из них прошли в конце 2011 г. Курс по выживанию прошли 80 зарегистрированных интернет-пользователей, многие из которых были коллек-

О концепции референтного ценообразования на ЖНВЛП

Чемерисов Максим Вячеславович

Начальник отдела анализа регулирования отраслевых рынков департамента развития конкуренции Минэкономразвития РФ

Существующий порядок ценообразования на лекарства, с учетом перечня жизненно необходимых важнейших лекарственных препаратов, установлен согласно действующей методике, в свою очередь утвержденной приказом Минэкономразвития РФ в 2010 г. На определенном этапе эта методика сыграла и продолжает играть важную социальную роль. Одновременно политическое руководство страны поставило задачи по приоритетному развитию и переводу отечественной фармацевтической промышленности на инновационные рельсы. В связи с этим возникла необходимость разработки новой методики ценообразования на лекарства с учетом перечня ЖНВЛП. Такая работа уже ведется в инициативном порядке в Министерстве экономического развития в тесном контакте с другими министерствами и ведомствами.

Особо подчеркну, что новые механизмы должны стимулировать производство инновационных лекарственных препаратов и облегчать их регистрацию. Вместе с тем, в погоне за дешевизной лекарств из Перечня ЖНВЛП необходимо избежать принуждения производителей регистрировать цены на препараты ниже их себестоимости, что нередко происходит в настоящее время.

Минэкономразвития считает, что для отечественных и зарубежных лекарственных препаратов, находящихся в обращении на территории РФ, расчет цены должен осуществляться внутри одного международ-

ного непатентованного наименования (МНН) с учетом лекарственных форм и дозировки, на основе средне-взвешенной цены всех производителей. Для инновационных препаратов Министерство считает возможным переходить к регистрации цен на основе заявительного принципа. Кроме того, необходимо проработать вопрос о возможности регистрации цены на лекарственные препараты из списка ЖНВЛП чаще, чем один раз в год, в случае возникновения форс-мажорных обстоятельств.

Предлагаемые подходы носят пока концептуальный характер, и требуется еще немало потрудиться над разработкой механизмов их реализации. Однако Министерство считает возможным реализовать их в два этапа. К первому этапу можно приступить уже в текущем 2012 г. и завершить его примерно к середине года с тем расчетом, чтобы регистрация цены по перечню ЖНВЛП, который будет действовать в 2013 г., осуществлялась уже на основе скорректированных подходов. Ряд изменений в методике ценообразования могут быть внесены в рамках существующего законодательства. Законодательное их закрепление можно осуществить до конца 2012 г.

Безусловно, при реализации новых подходов к ценообразованию можно столкнуться с рядом проблем. В первую очередь, необходимо учитывать грядущий переход к новым правилам организации производства высококачественных лекарственных препаратов, т.е. переход на стандарты GMP, который законодательно предусмотрен в срок до 31 декабря 2013 г. Ряд производителей уже перешел на эти стандарты и, естественно, их издержки также возросли.

Поэтому использование старых подходов ставит в неравное положение тех, кто начинает соблюдать новые стандарты, и тех, кто им пока еще не следует. Поскольку законом установлен поэтапный переход на новые стандарты, авторы концепции новых методик считают целесообразным осуществить переход на новые стандарты в первую очередь по наиболее затратным нормам, которые существенно увеличивают издержки производителей, уже в течение 2012 – начале 2013 г.

Кроме того, в отдельных случаях должна быть предусмотрена возможность регистрации цены лекарственного препарата выше средневзвешенной внутри одного МНН. Это необходимо для того, чтобы не допустить «выдавливаний» с рынка высококачественных дорогостоящих препаратов. Механизмы реализации данного подхода сейчас прорабатываются в департаменте развития конкуренции Минэкономразвития РФ.

Еще одним важным рубежом фактором является возможный переход к системе страхового возмещения лекарственного обеспечения. По моему мнению, предлагаемый подход установления цены внутри одного МНН с учетом лекарственных форм и дозировок является одним из важнейших шагов, который позволит успешнее перейти на новую систему. Это убеждение подкрепляется опытом большинства зарубежных стран. Например, Германии, где система страхового возмещения лекарственного обеспечения на основе предлагаемых подходов действует с 1989 г. За период с 1995 по 2008 г., при общем росте индекса потребительских цен на 22,4%, там отмечено снижение цен на возмещаемые лекарственные препараты на 9,6%. Таким образом, общее снижение цен на лекарственные препараты в этой стране оценивается более чем на 30%.

По материалам конференции «АиФ»
«Управление фармацевтическим бизнесом 2012: от качества продукции до эффективности продаж»

Елена ПИГАРЕВА

тивными (т.е. в реальности знания получило большее число пациентов). Планируется проводить такие школы во всех региональных представительствах организации, а в дальнейшем – во всех регионах России.

Между небом и землей...

Так можно охарактеризовать правовое положение медицинского техники, да и изделий медицинского назначения в целом. Каким образом их регистрировать? С помощью каких процедур проверять эффективность, безопасность и качество? По каким критериям контролировать их применение? Регламент их регистрации, действовавший какое-то время, был крайне слабым документом. Закона об ИМН не существует. В ходе обсуждения ФЗ-323 ФАС подготовила главу, посвященную ИМН, а в окончательный вариант законопроекта вошли лишь 3 статьи. Сегодня исследование эффективности, безопасности и качества ИМН является лишь правом, а не обязанностью производителя. Федеральная служба разработала порядок допуска ИМН к медицинскому применению. В случае успешного прохождения проверки медтехника и прочая продукция заносится в базу данных сайта Росздравнадзора, где возможен поиск ИМН по различным параметрам. На настоящий момент в базе – 1530 отечественных и 2052 зарубежных изделия. За минувший год предотвращено обращение 35 ИМН, не соответствующих требованиям (в количестве 270 000 уп.).

Изымать или не изымать – вот в чем вопрос?

Еще одно направление деятельности Росздравнадзора – контроль переданных полномочий. Обязанности по контролю мед- и фармучреждений возложены не на «Центр», а на территориальные управления Службы, которые, к сожалению, не всегда справляются с поставленными задачами. В течение 5 лет в регионах существуют одни и те же проблемы, однако в отчетах все в порядке. В 20–50% проверок «отсутствующие» нарушения обнаруживаются Федеральной службой. Фактически контроль проводят лишь 2–10% уполномоченных подразделений. Как справиться с возникшей ситуацией?

Татьяна Голикова: «Росздравнадзор вправе обратиться в Правительство за изъятием у регионально-го подразделения соответствующих переданных полномочий. Таким правом Федеральная служба наделена с 2008 г., однако предложений по изъятию ни разу не внеслось. Информация до уровня Минздравсоцразвития не поднимается. Да, видно, что регионам трудно адаптироваться к изменившимся условиям. Но это не значит, что норму закона нельзя реализовать. Если

Росздравнадзор не располагает регламентом изъятия, такой документ должен быть принят. Если требуются изменения законодательства, – давайте внесем их. Если можно ограничиться только регламентом – пусть это будет сделано. Давайте работать с губернаторами.

Если недостатки, выявляемые в рамках ежемесячной работы, не исправляются, – значит, они системные и надо привлекать Центр: Росздравнадзор, Минздравсоцразвития, Службу по труду и занятости».

Тимофей Нижегородцев, руководитель управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы (ФАС): «Росздравнадзор, как и ФАС, имеет право наложить административное взыскание немедленно, без обращения в суд, но обратиться в правительство с тем, чтобы у какой-либо организации забрали полномочия... Все достаточно трудно и долго. Механизм самой процедуры слишком сложен. Есть более действенное средство: если должностное лицо не принимает мер, можно обратиться с просьбой о его дисквалификации без права занимать определенные должности на срок до 3 лет. Такую санкцию в отношении руководителей медучреждений необходимо внести в КоАП.

Любые требования без охраны являются просто пожеланиями. А когда они являются пожеланиями, добиться чего-либо от начальников невозможно».

Минздрав предупреждает...

Татьяна Голикова: «Хотелось бы обратить внимание на 2 факта. Первое – когда и Федеральная служба, и ее территориальные органы выдают учреждениям лицензии шире, чем предусматривает их устав. Если устав не включает необходимых полномочий, нужно менять его, а не дополнять текст лицензии!

Второе – выявлены случаи выдачи лицензий на конкретные виды деятельности в отсутствие подразделения или специалистов профиля, по которому выдана лицензия. Например, выдана лицензия на высокотехнологическую кардиологическую помощь, а ни коей, ни специалистов в учреждении нет. Или лицензия по онкологии: койки есть, но ни одного врача-онколога, только вузовские преподаватели. Или оперируют щитовидную железу при отсутствии лицензии на медпомощь по эндокринологии. В другой организации помогают детям без лицензии на детскую кардиологическую и детскую онкологическую помощь, но... предлицензионная проверка выявила, что помощь соответствует всем необходимым требованиям.

Еще один проблемный момент – порядок оказания наркологической помощи.

Есть и замечания относительно социальных учреждений. Росздравнадзор и его территориальные управления предъявляют требования по национальным стандартам социального обслуживания. Однако они носят рекомендательный характер! Некоторые регионы на базе национальных стандартов принимают собственные. Другие принимают национальные, и поэтому обязаны соблюдать их. Третьи разрабатывают стандарты самостоятельно. При осуществлении проверки необходимо исходить из действующего законодательства и обращать внимание на факты неисполнения, а не просто требовать».

В 135 детдомах для умственно отсталых детей и детей с физическими недостатками обнаружены нарушения не только в организации медицинского, лекарственного и социального обеспечения воспитанников, но даже в их обеспечении одеждой и обувью! Необходимы тщательные проверки, в т.ч. касающиеся патологоанатомических вскрытий».

Один из губернаторов сказал, что проверок в его регионе попросту не осуществлялось. Или же с их результатами не знакомил?»

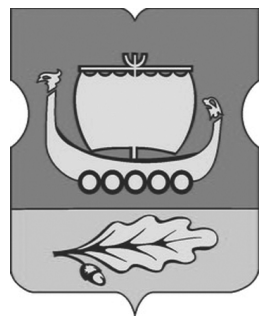
Предварительные итоги...

Федеральная служба активно осваивает компьютерное пространство и предоставляет в Интернете полную информацию по всем контрольным мероприятиям и актуальным вопросам. Принцип деятельности службы – полная публичность. Будет доступен на сайте Росздравнадзора и проект Решения Коллегии по итогам 2011 г. Окончательные итоги отложены: предложения, высказанные участниками, в том или ином виде будут включены в Решение и план деятельности Службы на 2012 г. Проект оставлен для предложений и дополнений, которые в течение 10 дней (т.е. до 23 марта) может оставить любой посетитель сайта.

Необходимость жить и работать в условиях законодательства, меняющегося практически ежемесячно, объединяет Федеральную службу не только с проверяемыми ею организациями, но и... с пациентом. Поэтому главный показатель эффективности – не число проверок и выданных предписаний, а комфортность этих самых условий. Как эффективные могут рассматриваться лишь те мероприятия, которые заставляют систему меняться и развиваться. У контроля должен быть результат: да, составлен протокол, но пусть после него пациентам выдают все недостающее... Но полномочия увеличиваются, а людей не хватает.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Митино: в супермаркете должно быть аптечное предприятие



Один из крупнейших окраинных районов СЗАО Москвы – Митино – занимает территорию 1258 га за МКАД и граничит с территорией Красногорского р-на Московской обл.

С Москвой район связывают Волоколамское ш., электропоезда Рижского направления железной дороги и многочисленные автобусные маршруты. В настоящее время ближайшими станциями метро являются «Волоколамская» и «Митино», планируется ввод в эксплуатацию ст. метро «Пятницкая»,

которую собираются построить в ближайшие годы на пересечении Митинской ул. и Пятницкого ш.

Положительной особенностью района Митино является практически отсутствие промышленной застройки, компактность его 13 жилых микрорайонов и хорошо продуманные транспортные коммуникации между ними. Это композиционное единство района объясняется тем, что он застраивался очень быстро, в течение каких-нибудь неполных 10 лет и по единому плану. Помимо микрорайонов на сегодняшний день в состав Митино входят: коттеджный пос. «Рождествено», пос. Новобратцевский, села Рождествено и Спас.

ФАКТОР УСПЕХА

аптечных учреждений

Месторасположение

Важно для 134 человек.

Большинство респондентов – местные жители, для которых месторасположение аптеки приоритетно, потому что идут они в ближайшую аптеку целенаправленно или совмещают с визитом в продуктовый магазин или торговый центр. Сейчас в спальных районах Москвы в супермаркетах и ТЦ обязательно присутствие аптечного предприятия, ритм жизни мегаполиса заставляет все закупать на ходу, экономя время. Искать аптеку по ценовому разбросу просто некогда! В Митино это аптечные сети: «Социальные аптеки», «А5», «Не болей», «Аптеки 36,6», «Аптека-А.в.е.-1», «А1», «Скажите А», Hexal, «Мицар-Н» и др.

В силу особенностей застройки значительная часть аптек размещается на первых этажах многоэтажных жилых домов и в непосредственной близости от ст. метро «Митино».

А вот месторасположение аптеки, принадлежащей ООО «Лидер» сети «Медицина для Вас», вряд ли можно назвать удачным. Она спряталась в глубине дворов, и, думаю, даже многие местные жители не подозревают о ее существовании.

Форма торговли

Важна для 21 человека.

Открытую форму торговли практикуют аптечные предприятия сетей «Старый лекарь», «03 Аптека», «Нео-Фарм», «Первая помощь», «Аптеки 36,6», «Скажите А», «Фармпрактик», Hexal, «Не болей» (3-й Митинский пер., д. 3). Данную форму торговли приветствуют те, кто готов делать выбор самостоятельно. Кроме того, по мнению этих посетителей, такая форма выкладки товара дает возможность максимально ознакомиться с ассортиментом, прежде всего, с товарами медицинского назначения и парафармацевтикой. А представители пенсионеров склоняются в сторону традиционной формы торговли с возможностью общения с фармацевтом по наличию нужного препарата и цене.

Ассортимент

Важен для 101 человека.

Проведенный опрос показал, что предоставляемый ассортимент находится в прямой зависимости от размера аптечного предприятия. Во всяком случае многие посетители подчеркивают, что им порой проще сразу найти на стеллажах необходимое лекарство и товары медицинского назначения, чем стоять в очереди, чтобы спросить о наличии препарата у фармацевта.

Только в АП №18 ООО «Самсон-Фарма», по мнению большинства респондентов, которые приходят с целыми списками необходимых препаратов, можно гарантированно купить все и по самой невысокой цене, вдобавок получив существенную скидку.

В ассортименте небольших АП, расположенных преимущественно в универсамах и небольших ТЦ, как правило, не столь богатый выбор – только самое необходимое и популярное.

Сетевые аптеки и аптеки узнаваемых брендов традиционно отличаются богатым ассортиментом, в первую очередь, парафармацевтики. В аптеках «36,6» представлена линейка товаров собственного бренда.

Валентина, домохозяйка (об аптеке «36,6»): «Я приятно удивлена! Фармацевт очень помогла с подбором лекарств, даже не пытаясь продать самые дорогие, а, наоборот, рекомендовала приемлемые по цене аналоги. Правда, выбор кремов для загара был скудный. Купила на пробу несколько кремов, представленных брендом самой сети, и они ничем не уступили по качеству тем, которые покупала ранее».

Цены

Важны для 87 человек.

С тех пор как государство взялось за регулирование цен на ЖНВЛП, отношение покупателей к данному

Исследовано 44 аптечных предприятия:

– ООО «Наталли ЛГ» АС «Не болей»: аптека (3-й Митинский пер., д. 3) и аптека (Новотушинский пр-д, д. 10, к. 2); ООО «Нео-Фарм»: аптека (Пятницкое ш., д. 29, стр. 1) и АП (ул. Генерала Белобородова, д. 16, корп. 1); ЗАО «Социальные аптеки»: АП №140 (ул. Митинская, д. 17) и АП №146 (Пятницкое ш., д. 25, к. 1); АС «А5»: АП №190 (Новотушинский пр-д, д. 8) и аптека №140 АС «А5» (Ангелов пер., д. 7, к. 1); ЗАО «Аптеки 36,6»: аптека №51 (ул. Митинская, д. 40), аптека №98 (ул. Генерала Белобородова, д. 11); ООО «03 Аптека»: аптека (ул. Митинская, д. 48), аптека (ул. Генерала Белобородова, д. 12, к. 1), АС «Старый лекарь»: аптека №33 ООО «Витим и Ко» (ул. Митинская, д. 33) и аптека №167 ООО «Фармаск» (Пятницкое ш., д. 6, к. 1); аптека «Скажите А» (ул. Митинская, д. 21), аптека ООО «Мицар-Н» (Новотушинский пр-д, д. 10), аптека ООО «Вита» (ул. Митинская, д. 32), аптека ООО «ДАС Бизнес групп» АС «А1» (ул. Митинская, д. 36), аптека АС Hexal ООО «Фармадент» (ул. Дубравная, д. 39/29), аптека ООО «Юнифарм» (Ангелов пер., д. 8), аптека ЗАО «Первая помощь» (Ангелов пер., д. 9), аптека ООО «Лидер» АС «Медицина для Вас» (Ангелов пер., д. 6, к. 3), аптека ООО «Фармастар» АСНА (3-й Митинский пер., д. 1), аптека ООО «ЕФА» (ул. Митинская, д. 43), ЗАО «Аптека в Митино» (ул. Митинская, д. 46), аптека ООО «Фармпрактик» (Пятницкое ш., д. 39), аптека ООО «Милтифарм» (ул. Барышиха, д. 23), аптека ООО «Фарм-лайн» (ул. Барышиха, д. 20), аптека «Здоровая семья» ООО «Фарм-регион» (ул. Дубравная, д. 40), аптека «На Дубравной» ООО «М.Д. Сервис» (ул. Дубравная, д. 36);

– АП ООО «Брандис» (ул. Митинская, д. 10), АП №18 ООО «Самсон-Фарма» (ул. Митинская, д. 25), АП ООО «Нельма» (ул. Митинская, д. 40), АП №6 ООО «Аптека-А.в.е.-1» (ул. Митинская, д. 53), АП ООО «Фармпрактик» (Ангелов пер., д. 1, к. 1), АП ООО «Провизор-М» (Ангелов пер., д. 9, к. 2), АП ООО «Дарб» (3-й Митинский пер., д. 7), АП ООО «Эко-Фарма» (ул. Дубравная, д. 39), АП ООО «Фортуна» (ул. Дубравная, д. 38), АП ООО «Контур» АС «Медицина для Вас» (Пятницкое ш., д. 27), АП ООО «Интербиофарм» (Пятницкое ш., д. 9), АП ООО «СВ-Фарма» (Пятницкое ш., д. 16), АП ООО «Грис» (ул. Генерала Белобородова, д. 32), АП ООО «Медикал-Асс» (ул. Генерала Белобородова, д. 23).

Опрошено 430 человек (местных жителей – 80%), из них женщин – 67%, мужчин – 33%, молодежи – 21%, людей среднего возраста – 28%, пожилых – 51%.

фактору несколько изменилось. Правда, это касается в большей степени тех, кто идет в аптеку за препаратами данного списка. Другие выражают недовольство высокими ценами на импортные ЛС и отсутствием отечественных недорогих лекарств. Третьи пользуются поиском лекарств, бронированием и доставкой через Интернет по приемлемой для них цене, например, на сайте ArtekaMos.ru

Чуть более высокий уровень цен отмечают посетители сетевых аптек «Старый лекарь», однако и здесь разница отчасти компенсируется наличием большого числа акционных препаратов и предоставляемыми здесь 5%-ными скидками по «Социальной карте москвича» (СКМ) и карте постоянного покупателя.

Низкими ценами на ЛС и великолепным ассортиментом балует, как уже отмечалось выше, АС ООО «Самсон-Фарма», чей пункт №18 находится в районе Митино. Низкими ценами также отличается аптека сети Hexal, что стало возможным благодаря отсутствию в этой сети промежуточного склада и работе напрямую с поставщиками.

Пенсионеры и представители социально незащищенных групп населения отмечали также АП «Социальные аптеки», расположенные в основном в универсамах «Пятерочка».

Скидки

Важны для 42 человек.

Перед походом в аптеку возьмите с собой «Социальную карту москвича», ее игнорируют только в АП ООО «Эко-Фарма». В других аптеках района размер скидки по СКМ варьируется от 2 до 10%, причем в некоторых из них она распространяется на весь ассортимент, включая ЖНВЛП. В частности, в аптеке ООО «Юнифарм» с 10-го по 20-е число каждого месяца по СКМ 10%-ная скидка. Такая же скидка по выходным дням предоставляется в аптеке ООО «Фармастар», а также в «Аптеке на Дубравной» по будням с 9 до 16 час.

Плавающий размер скидки предоставляется в аптечном пункте «Самсон-Фарма», где ее размер можно узнать лишь после покупки. Неудобство компенсируется тем, что цены здесь и так невысокие, а ассортимент очень богатый. Кроме того, в данной аптечной сети действует и собственная дисконтная программа.

В аптеке «Аптека – А.в.е.», помимо традиционных скидок по СКМ, с 1 декабря по 31 марта предоставляются скидки от 7 до 10% на ведущие марки лечебной косметики.

Собственная дисконтная программа действует в сети Hexal. Совершив единовременную покупку на сумму

3 тыс. руб., или в случае, когда суммарная покупка в течение двух месяцев составила 3 тыс. руб., можно бесплатно получить дисконтную карту Hexal, или просто купить ее за 99 руб. Карта дает право на получение скидок в размере 2% – при покупке на сумму до 299-00 руб., 3% – при покупке на сумму от 299-01 руб. до 999-00 руб. или 5% – при покупке на сумму 999-01 руб. и выше.

Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 28 человек.

Ни один из респондентов не пожаловался на плохую подготовку фармацевтов и не усомнился в их профессионализме. Все фармацевты проявили отличное знание ассортимента, и посетители смогли получить исчерпывающую информацию по приему ЛП.

Ирина Никаноровна, пенсионерка (об аптеке Hexal): «Я уже давно пользуюсь услугами этой аптеки и очень довольна. Во-первых, всегда вежливые и предупредительные фармацевты и помогут, и подскажут, и посоветуют обратиться к врачу. Во-вторых, цены здесь ниже, чем в других аптеках. Я рекомендую эту аптеку всем своим соседям и знакомым».

Разнообразием дополнительных услуг аптеки Митино в целом похвастаться не могут. Наиболее популярными являются поиск и бронирование редких препаратов, услуга по бесплатному измерению давления, а также наличие в аптеке отдела оптики и консультация соответствующего специалиста.

Отделы оптики открыты в аптечных предприятиях: ООО «Скажите А», ООО «ЕФА», «На Дубравной» ООО «М.Д. Сервис», ООО «Медикал-Асс».

Самый широкий выбор дополнительных услуг предлагается в «Аптеке в Митино», где кроме услуг отдела оптики и бесплатного измерения давления можно воспользоваться консультацией по оздоровительной йоге и при желании записаться на сеанс, а также протестировать радужную оболочку глаза.

Вячеслав Егорович, пенсионер (об «Аптеке в Митино»): «Я здесь – постоянный посетитель. Прекрасная обстановка, профессиональный коллектив, и цены вполне приемлемые. Очень большой ассортимент. Можно всегда найти то, что нужно, а если вы сомневаетесь в выборе препарата, вам всегда помогут и подскажут!»

Аптеки ООО «Вита», ООО «Фармпрактик» и ООО «Нео-Фарм» предлагают своим посетителям бесплатно измерить давление. В аптеках сетей «Первая помощь» и «Не болей» в 3-м Митинском пер. работает консультант по лечебной косметике.

ВОПРОС – ОТВЕТ

Вопросы по налогам с физических лиц

■ Работник фармацевтической организации г. Москвы направляется в командировку на несколько дней в Московскую обл. Будет ли ему выплачиваться суточные, если он имеет возможность возвращаться ночевать домой?

При командировках в местность, откуда работник, исходя из условий транспортного сообщения и характера выполняемой в командировке работы, имеет возможность ежедневно возвращаться к месту постоянного жительства, суточные не выплачиваются.

Вопрос о целесообразности ежедневного возвращения работника из места командировки к месту постоянного жительства в каждом конкретном случае решается руководителем организации с учетом дальности расстояния, условий транспортного сообщения, характера выполняемого задания, а также необходимости создания работнику условий для отдыха. Если работник по окончании рабочего дня по согласованию с руководителем организации остается в месте командировки, то расходы по найму жилого помещения при предоставлении соответствующих документов возмещаются работнику в размерах, определяемых коллективным договором или локальным нормативным актом.

■ Работник фармацевтической организации купил для дочери, студентки вуза, квартиру. Квартира оформлена на имя дочери. Оплату производил отец, есть расписка продавца, подтверждающая получение денег именно от отца. Может ли отец воспользоваться налоговым имущественным вычетом?

Имущественный налоговый вычет при приобретении жилья на территории России предоставляется на основании заявления, документов, подтверждающих право собственности на приобретенное имущество. Документ о праве собственности является обязательным условием для получения имущественного вычета. А такого документа у работника организации нет, т.к. купленная квартира оформлена на дочь. Значит, в вычете будет отказано. Дочь также не может получить вычет, даже если бы она работала и имела доход. Ведь платежные документы, подтверждающие факт уплаты денежных средств, оформлены на отца, а должны относиться именно к налогоплательщику, претендующему на вычет. В статье 220 НК РФ прямо говорится, что имущественный налоговый вычет при покупке квартиры, комнаты или доли в них не применяется, когда оплата расходов по приобретению имущества для налогоплательщика производится за счет работодателей или иных лиц.

■ Работник аптечной организации в 2009 г. приобрела комнату. В этом же году предполагается выход на пенсию по возрасту. Сможет ли она получить имущественный вычет за предшествующие году приобретения комнаты 3 года?

Воспользоваться правом на имущественный вычет можно начиная с того налогового периода, в котором будут выполнены и соблюдены все условия для его получения, а именно: получены все документы, подтверждающие факт приема-передачи имущества либо право собственности на данное имущество. То есть приобретая имущество в одном налоговом периоде, налогоплательщик может воспользоваться имущественным вычетом за любой последующий период после получения свидетельства о праве собственности в размере фактически произведенных затрат, но не более 2 млн руб. Но в связи с выходом на пенсию доходов у работника не предполагается. Пенсионеры, получающие только государственную пенсию и не имеющие других источников облагаемого дохода, не могут применить имущественный налоговый вычет, поскольку уменьшить на сумму вычетов им просто нечего.

■ Работница фармацевтической организации купила квартиру за свой счет и оформила ее в равных долях со своей несовершеннолетней дочерью. Будет ли ей предоставлен имущественный вычет на приобретение квартиры в полном объеме?

Имущественный налоговый вычет в размере фактически произведенных расходов в пределах общего размера данного вычета (2 млн руб.) предоставляется родителю при приобретении им квартиры в общую долевую собственность со своими несовершеннолетними детьми за счет собственных средств родителя.

■ В ноябре 2011 г. продан автомобиль, находившийся в собственности владельца 3,5 года. Надо ли платить налог с суммы продажи автомобиля, и в каком размере?

Если проданное имущество находилось в собственности не менее трех лет, налог платить не надо. Если автомобиль находился бы в собственности менее трех лет, то налог уплачивался бы с суммы продажи, превышающей 250 тыс. руб. в размере 13%.

Меркишина В.М.

Ст. преподаватель кафедры УЭФ
фармфакультета Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова ■

Третий антимонопольный проект и его влияние на рынок

Нижегородцев Тимофей Витальевич

Начальник управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России

В целом одобряя идею лекарственного страхования, антимонопольное ведомство видит в ее реализации много подводных камней. Существует огромное множество хороших идей, доказавших свою эффективность во многих уголках мира. Однако, как зачастую бывает, качество их реализации в нашей стране порой не только не приносит ожидаемого эффекта, но и отбрасывает реформируемую отрасль далеко назад. Поэтому без уточнения ряда важных вопросов реализация этой программы опасна и может нанести серьезный ущерб.

Например, тема замены более дорогих лекарств менее дорогими, на мой взгляд, является ключевым условием введения любых моделей лекарственного страхования. Во всем мире подобные модели опираются на взаимозаменяемость лекарственных препаратов, на возможности страховых компаний и государства адекватно управлять бюджетами, адекватно управлять регистрацией лекарственных препаратов, стимулируя выход на рынок взаимозаменяемых воспроизведенных препаратов, уменьшая затраты страховых компаний и государственного бюджета. Без решения этих вопросов ни одна страховая компания и даже государственный бюджет не сможет выдержать этих платежей, поскольку без взаимозаменяемости и конкуренции лекарств между собой невозможно надеяться на то, что фармкомпании будут готовы снижать цены или стремиться к разработке новых более дешевых препаратов. В связи с этим одним из ключевых предложений на протяжении последних 5 лет является немедленное введение в медицинское законодательство всех необходимых инфраструктурных мест и определений, которые касаются и описывают вопросы взаимозаменяемости лекарственных препаратов. Должны быть также установлены порядок и процедуры определения взаимозаменяемости, ведения соответствующих регистров и указания соответствующим государственным заказчикам, страховым компаниям и определенному кругу лиц, чтобы они учитывали это при принятии управленческих решений.

В ходе моей недавней поездки в США американские коллеги поделились собственным опытом решения данного вопроса. В 1984 г. там был принят закон «О ценовой конкуренции лекарств и продлении срока действия патентов», в котором очень подробно прописано, каким образом дженерики обращаются на рынке. Закон создал дополнительные условия для активизации деятельности дженериковых производителей, предоставив им право на упрощенную схему регистрации копированных лекарств, заметно уменьшал период эксклюзивности продаж оригинальных продуктов. В законе настолько жестко описан механизм взаимодействия на рынке медицинских услуг оригинальных и дженериковых препаратов, что даже врач не имеет права выписывать оригинальный продукт в случае, если ему есть адекватная дженериковая замена. Закон позволяет властям штатов передавать четкие сигналы страховым компаниям и государственным органам, которые вовлечены в государственную программу по страхованию лекарственных препаратов, с тем, чтобы они могли стимулировать выход на рынок новых продуктов.

Это позволило сэкономить за 10 лет в целом по системе около 750 млрд долл. без ущерба для потребителя. Кроме того, статистика показывает, что потребление оригинальных лекарственных препаратов неуклонно снижается, а потребление дженериков также неуклонно растет.

Опыт США показывает, что в России крайне желательно внедрять схожую модель, по крайней мере, вести обсуждение при рассмотрении любых вопросов, связанных с системой лекарственного страхования. Без этого ни одна модель работать не будет.

Второй важный аспект касается процесса децентрализации сферы здравоохранения, когда государство передает часть своих функций местным органам власти субъектов Федерации. Речь идет, в частности, о закупках лекарственных препаратов, функциях надзора в сфере здравоохранения, разработке программ лекарственного обеспечения и др. Все это, безусловно, вполне возможно, когда созданы условия для общего надзора за процедурами и полномочиями, который обеспечивает сохранение единства социально-экономического пространства страны и защиту прав граждан на получение адекватной медицинской помощи на всей территории Российской Федерации. К сожалению, из-за недостаточности надзорного обеспечения и надзорных охранных полномочий вполне реальна перспектива, когда многие нормы, прописанные в новом законе «Об основах охраны здоровья граждан», просто не будут выполняться. Все это уже приводит к недовольству граждан качеством медицинского обеспечения. Это сложный вопрос, который мы обсуждаем, но пока не приходим к консенсусу. Между тем без широкого общественного согласия в этой сфере настроить и запустить систему лекарственного страхования просто невозможно.

Одним из важных изменений в антимонопольном законодательстве, в частности третьего пакета, является введение инсти-

тута предупреждений и предостережений. При расследовании дел о злоупотреблениях доминирующим положением антимонопольные службы должны будут направить предполагаемому нарушителю официальное письмо-предостережение о том, что он занимает доминирующее положение и в его действиях зафиксированы факты нарушения антимонопольного законодательства. Это серьезный шаг вперед с точки зрения сокращения административных барьеров. Если в течение 15 дней реакции от компании не следует, начинается официальное антимонопольное расследование.

Плохой новостью является то, что в большинстве антимонопольных расследований по фактам злоупотреблений доминирующим положением находят признаки коррупционной составляющей. В условиях российского законодательства, следственной и судебной практики доказать это предельно сложно. Поэтому компании, замеченные в таких нарушениях, должны столкнуться с перспективой преследования (в т.ч. уголовного) в международных судебных инстанциях, когда имеются факты их коррупционного поведения на российском рынке. С этой целью перед нами стоит задача более глубокого развития международного сотрудничества в данной сфере.

Антимонопольным комитетом выработан ряд предложений по изменению законодательства в области модернизации системы регистрации лекарственных препаратов. Модернизация самого доступа на российский фармрынок является одним из ключевых условий надлежащей конкуренции, необходимым для того, чтобы заработала вся система взаимозаменяемости и надлежащим образом функционировал надзор в этой сфере. Поскольку система регистрации стоит на входе, и то, каким образом она устроена, критически влияет на все проблемы, связанные с лекарственным оборотом и лекарственным обеспечением, в т.ч. и с лекарственным страхованием.

В первую очередь, Минздравсоцразвития должен разработать соответствующие регламенты, в которых необходимо дать исчерпывающий перечень документов, необходимых при регистрации, и их детальную расшифровку. В ст. 18 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» приведен полный перечень таких документов, но в нем нет, к сожалению, конкретного содержания, что зачастую дает основания для отказа в регистрации ввиду ненадлежащего оформления документов. Все это должно сопровождаться широкой разъяснительной работой и обеспечением беспрепятственного доступа к информации.

Кроме того, необходимо исключить двойную процедуру получения разрешения на проведение клинических исследований.

Необходимо также внести изменения в ст. 23 ФЗ-161 «Об обращении лекарственных средств», предоставляющие право на проведение экспертизы качества лекарственных препаратов до момента предоставления образцов, или, как минимум, предусмотреть, чтобы реальный срок экспертизы препарата в государственном экспертном учреждении начинался с момента, когда образцы реально представлены в это экспертное учреждение.

Должна существовать и возможность приостановления срока течения процедур в случае, если регистрирующему органу потребовались дополнительные материалы или информация.

Предлагается также исключить из закона пункт о необходимости получения разрешения на ввоз препаратов для их последующей передачи в государственное экспертное учреждение. Разрешение Минздравсоцразвития на проведение экспертизы должно автоматически означать разрешение на ввоз лекарственного препарата на территорию России.

Еще одним предложением является необходимость четче прописать требования к проведению экспертиз для отдельных видов препаратов – оригинальных или воспроизведенных, биологических и иммунобиологических и биосимуляторов и т.д. Зарубежный опыт показывает, что набор экспертиз для дженериков существенно меньше, нежели для оригинальных препаратов.

Своеобразным логическим выводом является предложение об отмене требования о проведении повторных локальных клинических исследований на территории РФ в случае наличия результатов международных исследований, соответствующих стандартам GSP и GDP. То есть в основу оценки клинических исследований должно быть положено качество этих исследований, а не место их проведения. Существующий ныне порядок существенно затрудняет доступ на рынок новых препаратов, особенно из группы воспроизведенных, и усложняет конкуренцию на рынке.

Одно из самых обсуждаемых предложений – возможность проведения независимой арбитражной экспертизы в случаях, когда компания не согласна с выводами государственного экспертного учреждения (ГЭУ). Сейчас опротестовать решение ГЭУ невозможно, поскольку суд будет ссылаться на результаты все той же экспертизы.

По материалам конференции «АиФ»

«Управление фармацевтическим бизнесом 2012: от качества продукции до эффективности продаж»

Елена ПИГАРЕВА

Разнообразие мультиформата

Российский фармацевтический рынок по объемам торговли занимает 20-е место в мировом рейтинге, а по темпам развития – 2-е. Несмотря на кризис, он все-таки растет. На 66% фарма состоит из частного капитала, на 34% – из государственного. И доля государственного снижается. Новые времена требуют новых аптечных форматов.

Аполлонова Татьяна

Исполнительный директор ООО «Здоровые люди», Санкт-Петербург

Тенденция всего российского ритейла последних лет – это освоение торговыми сетями новых форматов. Целью таких действий стала необходимость сохранить свое присутствие в ранее освоенных российских регионах, обеспечить лидерство, расширяя сеть собственных розничных объектов, а также предоставляя потребителям возможность покупать качественные товары широкого ассортимента по доступным ценам в комфортных условиях, что сохраняет коммерческую эффективность бизнеса.

Решение о формате и ассортименте новой аптеки принимается на основе анализа многих факторов и напрямую зависит от месторасположения объекта и, как следствие, – его проходимости, площади помещения, конкурентного окружения, уровня дохода жителей района и т.д.

Кризис и связанное с ним изменение экономической ситуации внесли свои коррективы в бизнес-стратегию фармрынка. Многие аптечные сети стали открывать аптеки в разном формате.

Формат «эконом»

Формат аптеки-эконом – это современное направление аптечной розницы, особенно актуальное для регионов. По экспертным данным, сегодня на аптеки-эконом приходится до 10% российского рынка аптечной розницы.

К основным характеристикам аптеки-эконом относятся: закрытый формат торговли, низкие цены, широкий ассортимент лекарственных средств с ограниченным сроком годности, недорогие дженерики. Кроме того, закрытая форма торговли означает экономию на охране и противокражной системе. В результате экономичный формат в период кризиса оказался очень востребованным.

Традиционный формат – закрытый формат

Аптечные сети не спешат отказываться от закрытой формы аптечной торговли. Несколько лет назад единственным форматом аптечной торговли являлся традиционный пункт продажи лекарств с провизором и закрытыми витринами. Такой подход остается привлекательным для инвесторов с позиции небольшой суммы капиталовложений и быстрой окупаемости: при средней площади 70 кв. метров «закрытая» аптека в среднем окупается за полтора-два года.

Работая в закрытом формате, аптечные сети несут меньшие затраты на оборудование и технологии, поскольку товар не находится в свободном доступе, нет необходимости тратиться на его охрану.

Формат «фарммаркет»

Специфика аптечных товаров позволяет мирно сосуществовать множеству «разношерстных» аптечных форматов. Так, российский потребитель привык к

спонтанным покупкам в системе самообслуживания, что позволяет широко использовать принцип фарммаркета. Он заключается в том, что аптека четко разделена на зал открытой торговли и кассовую зону, где производится оплата.

Фарммаркет за счет большей площади выкладки позволяет максимизировать продажи и прибыль с единицы торговой площади, расширить ассортимент, увеличить товароборот за счет импульсных покупок и парафармацевтической продукции и, следовательно, сократить время до выхода аптеки на точку самоокупаемости.

Мультиформатность в фармацевтической рознице

Многие отечественные аптечные сети в последние годы решились на эксперимент – перекалифицироваться из моноформатной в мультиформатную сеть, развивая наряду с фарммаркетами и аптеками традиционной закрытой формы сеть востребованного на рынке формата «эконом».

Еще несколько лет назад большинство мультиформатных сетей в России создавались стихийно – чаще всего, из-за разной площади помещений, используемых собственниками, и желания поэкспериментировать, выбрать более перспективный формат в условиях еще не поделенного рынка. Сегодня же мультиформатная сеть выстраивается сознательно и с четко прогнозируемой структурой.

Решение о переводе аптек в формат «эконом», как правило, принимается на основании взвешенного анализа конкурентного окружения и покупательского спроса. Если снижение цен позволит решить вопрос локальной конкуренции, увеличить трафик и повысить рентабельность, то такую аптеку имеет смысл ребрендить.

Инвестиции в перевод формата минимальные, т.к. под бренд «эконом», как правило, переводят аптеки с похожими характеристиками по формату и площади.

Аптеки-эконом открывают в местах с высокой проходимостью, средняя площадь каждого магазина – около 60–70 кв. метров, выкладка и продажа товара – закрытая (из-за прилавка), более 80% ассортимента, как правило, составляют лекарства.

Новый формат нуждается в новом бренде, поэтому аптечные сети становятся мультибрендовыми, предлагая своим клиентам два, а то и три типа брендов, считая, что такая тактика позволяет максимально удовлетворять спрос. При этом операционная рентабельность достигается по-разному, а именно: в аптеках основного бренда – за счет лояльных покупателей, современного формата и широкого ассортимента, в аптеках эконом-класса – за счет высокого трафика и конкурентных цен.

Примеры:

- ♦ аптечная сеть «Ригла» развивает два бренда – «Ригла» и аптеки «эконом» «Будь здоров!»;
- ♦ аптечная сеть «Петербургские аптеки» при поддержке муниципального правительства открыла аптеку «эконом» под брендом «Городские социальные аптеки»;
- ♦ аптечная сеть «Фармакор» открыла более семи точек в экономичном сегменте под брендом «Эконом!»;

нужно иногда постоять в очереди, – он всегда найдет себе занятие».

Аптеки, которые занимают большие просторные помещения, используют дополнительные площади по-разному. Где-то организуют открытую форму торговли и устанавливают дополнительные стеллажи с товаром. Другие, наоборот, предпочитают оставлять больше простора покупателям. И в этом есть определенный смысл. Особенно, если аптека находится в многолюдном месте. По данному пути пошли, например, «Аптека в Митино» и аптека ООО «Юнифарм».

График работы

Важен для 17 человек.

Все аптечные предприятия района работают без выходных дней. Самый популярный график работы – с 9-00 до 21-00, лишь в выходные дни сокращается на один или два часа. Аптека «Не болей» в 3-м Митинском пер., д. 3 работает, наоборот, чуть дольше остальных – ежедневно с 8-30 до 23 час.

Круглосуточно обслуживают покупателей аптечные предприятия, которые находятся в непосредственной близости от ст. метро «Митино» или у остановок общественного транспорта, где поток пассажиров не прекращается до глубокой ночи: ООО «Нео-Фарм» на

- ♦ аптечная сеть «Здоровые Люди», наряду с форматом фарммаркета и традиционным форматом аптек, открыла аптеки в экономичном сегменте под брендом «Народная аптека»;
- ♦ аптечная сеть «Первая помощь» открыла аптеки в формате «эконом» под брендом «Ленинградские аптеки».

Мультиформатные аптечные сети как новые маркетинговые технологии

Без сомнения, будущее аптек за мультиформатностью. Разделение форматов – это некая идеальная модель успешной аптечной сети.

Специалисты РБК.research сообщили, что одновременно с аптеками эконом-класса ведущие игроки аптечного рынка активно развивают формат «фармацевтический маркет», а также тестируют новые для рынка форматы – «премиум-аптека» и «аптека-бутик».

Помимо внедрения новых форматов работы, расширяется ассортимент аптечных учреждений через сотрудничество с крупными поставщиками развивающихся игрушек, косметики, парфюмерии, бижутерии, и, как следствие, происходит расширение числа потенциальных покупателей.

Конкуренция в аптечном секторе растет, а законодательство, к сожалению, не успевает учитывать потребности и возможности рынка.

Расширение услуг аптечных учреждений

Аптечные сети постоянно расширяют набор услуг для покупателей. Открываются салоны и отделы оптики, где можно проверить зрение и заказать очки; центры активной косметики, в которых бесплатно проводят диагностику состояния кожи и волос; пункты измерения давления; детские студии. Развиваются новые направления, в частности биоорганика. В ассортимент вводится органическая, сертифицированная продукция – еда, гигиенические средства, косметика, детские товары и мн.др., предоставляют услуги бесплатного детского психолога.

Новые бизнес-проекты неаптечных ритейлеров

«Мир Здоровья» – новый бизнес-проект, планирующий формирование не отдельных магазинов, а сети специализированных отделов в крупных гипер- и супермаркетах России.

«Леотон-Фарма» – управляющая компания проекта – планирует создать такие отделы в трехстах сетевых магазинах Москвы, Санкт-Петербурга и др. городов Российской Федерации. Партнерами станут сетевые ритейлеры – «ГиперГлобус», «Ашан», «Седьмой континент». Предполагается, что «Мир Здоровья» станет эффективным каналом продажи парафармацевтической продукции.

Уже сейчас обсуждаются перспективы развития и эффективности инвестиций в start-up (раскрутка фирмы – процесс продвижения новой компании «с нуля» методами PR, маркетинга и рекламы, которые быстро проявляют свою эффективность. – Прим. ред.), его социальная значимость и потенциал отечественного розничного рынка дрогерии (drogerie) – сетевое торговое предприятие, ориентированное на продажу ассортимента товаров первой необходимости. – Прим. ред.), а также ценовой политики.

По материалам секции «Аптечная сеть России – начало перемен», выставка «Аптека-2011», декабрь 2011

Елена МАРТЫНЮК

◀ на стр. 13

Большим плюсом для АП «Брандис» на Митинской ул. является наличие в одном помещении с аптекой большого магазина медицинской техники.

Из дополнительных услуг аптеки ООО «Милтифарм» отметим доставку препаратов по микрорайону Митино (бесплатно для пенсионеров и родителей детей до двух лет, при покупке на сумму менее 500 руб. стоимость доставки составляет 100 руб., а на сумму более 500 руб. – 50 руб.).

Можно отметить и наличие в большинстве аптек терминалов мгновенных платежей и банкоматов.

Интерьер

Важен для 10 человек.

«В аптеке должно быть светло, чисто и комфортно», – чаще всего говорили люди преклонного возраста. Главное в интерьере, оказывается, – наличие стульев, скамеечек, где можно отдохнуть, а также столиков и полочек, на которые можно поставить сумки.

Другие оценили наличие в аптеке детского уголка с симпатичной мебелью и игрушками, которые создали, например, ЗАО «Первая помощь» ООО «Фармастар».

Татьяна, молодая мама: «Мне очень нравится такое оформление аптеки, мой ребенок всегда с удовольствием приходит сюда со мной, и я могу не переживать, что

ул. Генерала Белобородова, д. 16, к. 1, ООО «Скажите А» и ООО «03 Аптека» на Митинской ул., дома 21 и 48 соответственно, ООО «Юнифарм» в Ангеловом пер., д. 8 и ООО «Фармастар» в 3-м Митинском пер., д. 1.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	134
2.	Ассортимент	101
3.	Цена	87
4.	Скидки	42
5.	Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги	28
6.	График работы	17
7.	Интерьер	10
8.	Форма торговли	21

О рейтинге популярности аптечных предприятий района Митино читайте в МА №04/12

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.



ПРЕКУРСОРЫ

Действие Федерального закона РФ №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (ФЗ-61) распространяется на обращение наркотических ЛС и психотропных ЛС с учетом особенностей, установленных законодательством РФ о НС, ПВ и их прекурсорах. В частности, пп. 8 и 9 ст. 4 ФЗ-61 введены определения наркотических лекарственных средств

и психотропных лекарственных средств:

♦ **наркотические лекарственные средства (НЛС)** – лекарственные препараты и фармацевтические субстанции, содержащие НС и включенные в Перечень НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, в соответствии с законодательством РФ, международными договорами РФ, в том числе Единой конвенцией о НС 1961 года;

♦ **психотропные лекарственные средства (ПЛС)** – лекарственные препараты и фармацевтические субстанции, содержащие ПВ и включенные в Перечень НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, в соответствии с законодательством РФ, международными договорами РФ, в том числе Конвенцией о ПВ 1971 года.

Утвержденный постановлением Правительства РФ от 30.06.98 №681 Перечень включает Списки I–IV, а именно:

Список I – список НС, ПВ и их прекурсоров, оборот которых в РФ запрещен в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ (в ред. постановления Правительства РФ от 08.12.11 №1023 «О внесении изменений в некоторые акты правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ»; следует обратить внимание, что в Списке I помимо НС и ПВ появились также прекурсоры; теперь существуют прекурсоры Списка I и прекурсоры Списка IV);

Список II – список НС и ПВ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ;

Список III – список ПВ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ;

Список IV – список прекурсоров, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ (в ред. поста-

новления Правительства РФ от 03.06.10 №398 и постановления Правительства РФ №547 от 07.07.11).

К основным Международным договорам РФ по обозначенной тематике относятся следующие документы:

- ♦ Единая конвенция о наркотических средствах 1961;
- ♦ Конвенция о психотропных веществах 1971 года (ООН);
- ♦ Конвенции ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г.

Федеральный закон от 18.07.09 №177-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ» внес значительные изменения во многие статьи Федерального закона от 08.01.98 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» касательно прекурсоров.

Постановление Правительства РФ от 03.06.10 №398 «О внесении изменений в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» утвердило изменения, которые вносятся в соответствующий перечень, утвержденный постановлением Правительства РФ от 30.06.98 №681, и изложило в новой редакции Список прекурсоров, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ (Список IV).

Таким образом, Список IV включает три таблицы прекурсоров с различным набором мер контроля для каждой Таблицы соответственно:

Таблица I – прекурсоры, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются особые меры контроля (8 наименований с указанием концентрации для каждого вещества и включая соли перечисленных веществ, если существование таких солей возможно);

Таблица II – прекурсоры, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются общие меры контроля (31 наименование с указанием концентрации для каждого вещества и включая соли перечисленных веществ, если существование таких солей возможно);

Таблица III – прекурсоры, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля (19 наименований с указанием концентрации для каждого вещества и включая соли перечисленных веществ, если существование таких солей возможно, исключая соли серной, соляной и уксусной кислот).

Следует отметить, что в 2011 г. постановление Правительства РФ №547 от 07.07.2011 «О внесении изменений в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» дополнило Таблицу III Списка IV прекурсоров двумя позициями:

- ♦ 2-диметиламино-1-хлорпропан (2-диэтиламино-изопропилхлорид) (3% или более);

♦ **дифенилацетонитрил (3% или более).**

Обратите внимание и на нормы, утвержденные постановлением Правительства РФ от 30.06.98 №681:

- ♦ Отнесение вещества к соответствующему НС, ПВ или их прекурзору, внесенному в настоящий перечень, не зависит от того, какие фирменные (торговые) наименования, синонимы или аббревиатуры используются в качестве его наименования.

- ♦ Препарат, содержащий несколько прекурсоров, внесенных в таблицы списка IV настоящего перечня, контролируется как содержащийся в нем прекурсор, предусмотренный таблицей списка IV настоящего перечня, имеющей наименьший порядковый номер.

- ♦ Смеси, содержащие несколько перечисленных в таблице III списка IV веществ, подлежат контролю, если их суммарная концентрация равна или превышает концентрацию, установленную для одного из веществ, величина которой в таблице имеет наибольшее значение.

- ♦ Концентрация веществ, указанных в Списке IV настоящего перечня, определяется исходя из массовой доли вещества в составе смеси (раствора).

Ст. 30 «Общие положения за оборотом прекурсоров» Федерального закона РФ №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (ФЗ-3) определяет:

- ♦ содержание особых мер контроля (7 мер), общих мер контроля (5 мер) и мер контроля (4 меры) для Таблицы I, Таблицы II и Таблицы III прекурсоров Списка IV соответственно.

При этом для прекурсоров Таблицы III Списка IV исключены следующие меры контроля:

- ♦ лицензирование деятельности, связанной с производством, переработкой, хранением, реализацией, приобретением и использованием прекурсоров, в соответствии с законодательством РФ о лицензировании отдельных видов деятельности (только для прекурсоров Таблицы I Списка IV);

- ♦ установление ограничений на допуск лиц к работе, непосредственно связанной с прекурсорами (только для прекурсоров Таблицы I Списка IV);

- ♦ установление правил производства, переработки, хранения, реализации, приобретения, использования, перевозки и уничтожения прекурсоров (для прекурсоров Таблицы I и Таблицы II Списка IV).

Лицензирование внешнеторговых операций с прекурсорами (ст. 28 ФЗ-3), установление требований отчетности о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров (постановление Правительства РФ 09.06.10 №419), регистрация в специальных журналах любых операций с прекурсорами (постановление Правительства РФ 09.06.10 №419), установление требований по обеспечению безопасности деятельности, связанной с оборотом прекурсоров, и исключению доступа к ним посторонних лиц (п. 11 ст. 30 ФЗ-3), являются обязательными мерами контроля для прекурсоров всех трех таблиц, за исключением отдельных прекурсоров, внесенных в Таблицу III Списка IV (п. 3 ст. 28 ФЗ-3).

Продолжение в МА №4/12

Вакансии: фармацевтика и медицина

Чтобы откликнуться на интересующую Вас вакансию, узнать дополнительную информацию по условиям работы, введите в строку поиска номер вакансии 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»
Фармацевт Вакансия № 11056	«Актако»	от 25	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	«Славянский бульвар»
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	«Свиблово»
Провизор/фармацевт Вакансия № 10587	«Аптека ИФК»	от 28	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
Сотрудник отдела сборки и комплектации Вакансия № 989	Еаптека.Ру	от 21	нет опыта	гр. РФ; прописка – М/МО; в/о или ср./спец. фарм., мед. (можно неок.)	«Дмитровская»
Оператор колл-центра Вакансия № 1544	Еаптека.Ру	от 30	нет опыта	прописка – М/МО; в/о или ср./спец. фарм., мед. (можно неок.)	«Дмитровская»

ВОПРОС – ОТВЕТ

Аптечным складом федерального бюджетного лечебного учреждения (аптечный склад не является отдельным юридическим лицом) получен по накладной от поставщика спирт этиловый (этанол) в таре по 10 кг. Спирт не является питьевым. Аптечный склад не реализует спирт, а осуществляет его отпуск по отделениям учреждения, фасуя его по требованиям данных отделений.

Является в данном случае лечебное учреждение плательщиком акцизов?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

В рассматриваемой ситуации лечебное учреждение не является плательщиком акцизов.

Обоснование вывода:

В соответствии с п. 1 ст. 179 НК РФ плательщиками акциза признаются организации и ИП, а также лица, перемещающие товары через таможенную границу Таможенного союза в соответствии с таможенным законодательством. Указанные лица признаются налогоплательщиками, только если они совершают операции, подлежащие налогообложению акцизом (п. 2 ст. 179 НК РФ).

Спирт этиловый из всех видов сырья признается подакцизным товаром (пп. 1 п. 1 ст. 181 НК РФ).

Согласно ст. 182 НК РФ объектом обложения акцизом признаются, в частности, следующие операции:

– реализация на территории РФ лицами произведенных ими подакцизных товаров, в т.ч. реализация предметов залога и передача подакцизных товаров по согласию о предоставлении отступного или новации (пп. 1 п. 1 ст. 182 НК РФ);

– передача на территории РФ лицами произведенных ими из давальческого сырья (материалов) подакцизных товаров собственнику указанного сырья (материалов) либо другим лицам, в т.ч. получение указанных подакцизных товаров в собственность в счет оплаты услуг по производству подакцизных товаров из давальческого сырья (материалов) (пп. 7 п. 1 ст. 182 НК РФ);

– передача в структуре организации произведенных подакцизных товаров для дальнейшего производства неподакцизных товаров, за исключением передачи произведенного прямогонного бензина для дальнейшего производства продукции нефтехимии в структуре организации, имеющей свидетельство о регистрации лица, совершающего операции с прямогонным бензином, и (или) передачи произведенного денатурированного этилового спирта для производства неспиртосодержащей продукции в структуре организации, имеющей свидетельство о регистрации организации, совершающей операции с денатурированным этиловым спиртом (пп. 8 п. 1 ст. 182 НК РФ);

– передача на территории РФ лицами произведенных ими подакцизных товаров для собственных нужд (пп. 9 п. 1 ст. 182 НК РФ);

– передача произведенных подакцизных товаров на переработку на давальческой основе (пп. 12 п. 1 ст. 182 НК РФ);

– получение (оприходование) денатурированного этилового спирта организацией, имеющей свидетельство на производство неспиртосодержащей продукции (пп. 20 п. 1 ст. 182 НК РФ);

– передача одним структурным подразделением организации, не являющимся самостоятельным налогоплательщиком, другому такому же структурному подразделению этой организации произведенного этилового спирта и (или) коньячного спирта для дальнейшего производства алкогольной и (или) подакцизной спиртосодержащей продукции, в т.ч. передача произведенного этилового спирта-сырца для производства ректификованного этилового спирта, в дальнейшем используемого этой же организацией для производства алкогольной и (или) подакцизной спиртосодержащей продукции (за исключением спиртосодержащей парфюмерно-косметической продукции в металлической аэрозольной упаковке и (или) спиртосодержащей продукции бытовой химии в металлической аэрозольной упаковке) (пп. 22 п. 1 ст. 182 НК РФ).

Рассматриваемая нами ситуация (розлив этилового спирта) к перечисленным в п. 1 ст. 182 НК РФ операциям не относится.

Вместе с тем п. 3 ст. 182 НК РФ предусмотрено, что в целях применения гл. 22 НК РФ к производству приравниваются розлив алкогольной продукции и пива, осуществляемый как часть общего процесса производства этих товаров в соответствии с требованиями технических регламентов и (или) другой нормативно-технической документации, которые регламентируют процесс производства указанных товаров и утверждаются в установленном законодательством РФ порядке, а также любые виды смешения товаров в местах их хранения и реализации (за исключением организаций общественного питания), в результате которого получается подакцизный товар, в отношении которого ст. 193 НК РФ установлена ставка акциза в размере, превышающем ставки акциза на товары, использованные в качестве сырья (материала).

В соответствии с п. 1 ст. 2 Федерального закона РФ от 22.11.95 №171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» (далее – Закон №171-ФЗ) этиловый спирт – спирт, произведенный из пищевого или непищевого сырья, в т.ч. денатурированный этиловый спирт, головная фракция этилового спирта (отходы спиртового производства) и спирт-сырец. В свою очередь, алкогольная продукция – пищевая продукция, которая произведена с использованием этилового спирта, произведенного из пищевого сырья и (или) спиртосодержащей пищевой продукции, с содержанием этилового спирта более 1,5% объема готовой продукции. Алкогольная продукция подразделяется на такие виды, как питьевой этиловый спирт, спиртные напитки (в т.ч. водка), вино (в т.ч. натуральное вино) (п. 7 ст. 2 Закона №171-ФЗ).

Таким образом, Закон №171-ФЗ разграничивает такие понятия, как этиловый спирт и алкогольная продукция. Иными словами, этиловый спирт, не являющийся питьевым, не относится к алкогольной продукции. Следовательно, розлив этилового спирта не приравнивается к производству подакцизных товаров. Соответственно, в рассматриваемой ситуации лечебное учреждение не является плательщиком акцизов.

В заключение отметим, что применительно к рассматриваемой ситуации разъяснений Минфина России, а также налоговых органов обнаружить не удалось.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Яна СТЕПОВАЯ ■

Антибиотики, нарушающие синтез белка на уровне рибосом

Окончание, начало в МА №2/12

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



Олететрин (Oletetrinum) – комбинированный препарат – состоит из смеси 1 части *олеандомицина фосфата* (природный 14-членный макролид) и 2 частей тетрациклина. Препарат применяют при бактериальных заболеваниях, вызванных чувствительными возбудителями. Высшая доза для взрослых: разовая 0,25 г, суточная 1–1,5 г. Формы выпуска: капсулы по 0,25 г; таблетки 0,125 и 0,25 г, мазь в тубах по 15 и 30 г. Препарат принимают 4–6 раз в день за 30 мин. до еды. Курс лечения 5–14 дн.

Полусинтетические 14-членные макролиды – *klarитромицин (Clarithromycinum)* и *рокситромицин (Roxithromycinum)* – сходны с эритромицином по спектру действия, хотя между ними имеются некоторые различия. Кларитромицин выпускается под ТН **Биноклар, Кларбакт, Кларитросин, Клацид, Клеримед, Фромилид** и др. *Рокситромицин* выпускается под наименованиями **Роксигексал, Рулид, Элрокс**. Полусинтетические макролиды обладают высокой активностью в отношении хламидий, моракселл и легионелл. Их важной особенностью является способность проникать внутрь клеток организма человека (фагоциты, моноциты, фибробласты), где они создают высокие внутриклеточные концентрации, которые превышают в десятки раз сывороточную. Они накапливаются в легочной ткани, бронхиальном секрете, миндалинах, лимфоузлах, придаточных пазухах носа, слизистой ЖКТ, коже, тканях глаза, среднем ухе, матке и плаценте. Отличительным преимуществом полусинтетических макролидов является более длительный период полувыведения, что позволяет их назначать 1 или 2 раза в сутки. $T_{1/2}$ у *klarитромицина* 5–7 час., у *рокситромицина* $T_{1/2}$ = 10–20 час. Биотрансформации подвергают в печени, некоторые образованные метаболиты по антимикробной активности сравнимы с эритромицином (например, 14-гидроксикларитромицин). Полусинтетические макролиды широко применяют для лечения инфекций верхних и нижних дыхательных путей (пневмония, бронхит, фарингит, острый синусит), дифтерии, скарлатины, коклюша, отита, при инфекциях кожи, мягких тканей, органов малого таза, полости рта. Используют при инфекциях, передаваемых половым путем, при язвенной болезни, с целью эрадикации *H.pylori* (*klarитромицин*), с целью круглогодичной профилактики ревматизма. Полусинтетические препараты реже вызывают побочные эффекты. Кларитромицин выпускается в тб., покрытых оболочкой, по 0,25 г, 0,5 г и 0,5 г с замедленным высвобождением компонента. Порошок лиофилизированный для инъекций 500 мг; порошок или гранулы для оральных суспензий 125 мг; 1,5 г; 2,5 г/5 мл. Рокситромицин выпускается в тб., покрытых оболочкой, по 0,05 г; 0,1 г; 0,15 г; 0,3 г.

Азитромицин (Azithromycinum) – азитид, отличается включением дополнительного атома азота в 14-членное лактонное кольцо между 9 и 10 атомами углерода. ТН – **Азивок, Азитрокс, Зитролид, Сумамед, Сумамецин**. Биодоступность не зависит от приема пищи, после однократного приема 500 мг – 37% (эффект «первого прохождения» через печень), C_{max} после перорального приема 500 мг – 0,4 мг/л, время достижения C_{max} – 2,5–2,9 час. Концентрация в тканях в 10–100 раз выше, чем в плазме крови, накапливается внутриклеточно, особенно в фагоцитах и фибробластах. Период полувыведения ($T_{1/2}$) при однократном введении равен 11–14 час., многократное введение увеличивает этот показатель до 35–76 час. Препарат оказывает антибактериальный бактериостатический эффект на грам «+» бактерии рода *Staphylococcus*, большинство грам «-» анаэробных бактерий, штаммов *Escherichia coli*, видов *Salmonella* и некоторых внутриклеточных возбудителей (микоплазмы, хламидии, легионеллы, кампилобактерии). На патогенные микроорганизмы *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria gonorrhoeae* действует бактерицидно. *Азитромицин* оказывает более выраженное действие в отношении гемофильной палочки, шигелл, сальмонелл. Короткие курсы терапии допустимы при неосложненной гонорее – 1 день и хламидиозе мочеполовых органов от – 3 до 5 дн. Метаболизируется в печени, образуя неактивные метаболиты. Выпускается в капсулах по 0,25 г; в таблетках по 0,125 г и 0,5 г; сироп, содержит в 1 мл 0,02 г или 0,04 г, порошок для приготовления суспензий (0,1 и 0,2 или 0,25 г в 5 мл) во флаконе по 20 мл или 30 мл. Для внутривенной инфузии: 500 мг азитромицина развести 5% раствором декстрозы, 0,9% раствором нат-

рия хлорида или раствором Рингера до 500 мл (концентрация 1 мг/мл), вводить в течение 3 час., а до 250 мл (концентрация 2 мг/мл) вводить в течение 1 часа.

К природным 16-членным макролидам относят *джозамицин, спирамицин, мидекамицин* – эффективные в отношении некоторых штаммов стрептококков и стафилококков, резистентных к эритромицину. Хорошо всасываются в ЖКТ, при этом пища практически не влияет на их биодоступность.

Джозамицин (Вильпрафен) проникает внутрь микробной клетки, обладает широким спектром антимикробной активности, который сходен с другими макролидами. Препарат избирателен в отношении хламидий, клостридий, кампилобактерий, легионеллы, микоплазмы, токсоплазмы. *Джозамицин* проходит плацентарный барьер, секретируется в грудное молоко, накапливается в костной ткани и слабо проникает в спинномозговую жидкость. Концентрация в мокроте превышает концентрацию в плазме в 8–9 раз. Биотрансформируется в печени до трех неактивных метаболитов. $T_{1/2}$ – 4 часа. Применяется препарат для лечения коклюша, скарлатины, отита, синусита, фарингита, блефарита, хронической пневмонии, гонореи, сифилиса, дизентерии, инфекций мягких тканей, кожи и других инфекционных заболеваний, вызванных чувствительными микроорганизмами. Побочные эффекты связаны с повышенной чувствительностью (гиперчувствительностью), временной потерей слуха, нарушением функций ЖКТ (тошнота, рвота, диарея, обложенность языка и др.). Выпускается по 500 мг в тб., покр. обол., растворимых тб. по 1 г. Детям до 14 лет – в виде суспензии в дозе 30–50 мг/кг/сут., разделенной на 3 введения, у новорожденных и детей до 3 мес. доза должна быть подобрана точно исходя из массы тела ребенка. Больные сахарным диабетом должны учитывать, что в 5 мл суспензии содержится 3,25 г декстрозы. Перед употреблением суспензию необходимо встряхивать, вводить медленно в течение 60 мин.

Спирамицин (Ровамицин) – рекомендован к использованию как препарат резерва при неэффективности других антибактериальных средств. Показаниями для применения спирамицина являются бактериальные инфекции, вызванные чувствительными возбудителями: обострение хронического бронхита, острый бронхит, пневмония (в т.ч. атипичная), отит, синусит, инфекции кожи, коклюш, дифтерия, профилатика менингита и др. Препарат выбора при лечении токсоплазмоза, в т.ч. у беременных. Препарат признан безопасным для беременных женщин, плода и новорожденных, но противопоказан в период кормления грудью и детям – в виде внутривенных инъекций. Выпускается в тб., покр. обол., 1,5 млн МЕ №16; 3 млн МЕ №10 и лиофилизат для приготовления внутривенного раствора 1,5 млн МЕ №1.

Мидекамицин (Макропен) активен в отношении некоторых штаммов стрептококков, устойчивых к 14- и 15-членным макролидам. Препарат создает более высокие концентрации в тканях, лучше переносится. В терапевтической концентрации в крови и тканях сохраняется в течение 6 ч. Метаболизируется в печени с образованием двух фармакологически активных метаболитов. Назначают взрослым по 400 мг 3 раза в сутки (max суточная доза – 1,6 г). Гранулы для приготовления суспензии 0,175 г/5 мл. К порошку из флакона необходимо добавить 100 мл дистиллированной воды. Суспензия для приема внутрь предназначена детям младшего возраста – разовая доза зависит от массы тела и составляет: при массе до 5 кг – 3,75 мл; 5–10 кг – 7,5 мл; 10–15 кг – 10 мл; 15–20 кг – 15 мл; 20–30 кг – 22,5 мл. Кратность приема – 2 раза в сутки, обычно детям до 12 лет назначают 30–50 мг/кг/сут., старше 12 лет – 1200 мг/сут., дозу желательно разделить на несколько приемов. Срок годности приготовленной суспензии – 14 дн. (хранят в холодильнике), перед каждым употреблением суспензию взбалтывают. Препарат противопоказан в период кормления грудью и при беременности.

Телитромицин (Кетек) – антибактериальный препарат из класса кетолидов, химическая структура которого характеризуется наличием кетонной группы в положении лактонного кольца. В органах и тканях препарат создает значительно более высокие концентрации, по сравнению с концентрацией его в плазме крови. Рекомендуемая доза взрослым и детям старше 12 лет – 800 мг 1 раз в сутки.

Большинство макролидов переносятся хорошо, но следует помнить, что самолечение антибиотиками недопустимо! Необходимо строго соблюдать режим и схему лечения в соответствии с прилагаемой инструкцией для пациента. Принимать только назначенные врачом антибиотики через равные промежутки времени, в течение всего курса терапии, дозу не удаивать и выдерживать длительность терапии. Если улучшение не наступает в течение первых 3–4 дней или появляются нежелательные симптомы (не характерные или новые), следует обязательно проконсультироваться с врачом.

Специализированные выставки и мероприятия с октября по декабрь 2012 года

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
ОКТАБРЬ			
1 октября	«Что происходит на фармацевтическом рынке России и СНГ». IV Специализированная осенняя сессия лидеров фарм-бизнеса	Infor-media-Russia	Москва
2–3 октября	«Инфекционные болезни и антимикробные средства». 10-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
2–4 октября	«Медицина-2012». 21-я Международная специализированная выставка	ВЦ «БашЭкспо»	Уфа, Башкортостан
3–4 октября	«Здоровый ребенок-2012». Региональный научный педиатрический форум	ВК «RTE-Групп»	Самара
3–4 октября	«Общественное здоровье и здравоохранение XXI века: проблемы, пути решения, подготовка кадров». Всероссийская научно-практическая конференция к 90-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения	Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Трубецкая, д. 8	Москва
3–6 октября	«Мир медицины-2012». «Здоровье и красота». 16-я специализированная выставка	ОАО «Хабаровская международная ярмарка»	Хабаровск
4 октября	«Проблемы психического здоровья пожилых пациентов». Ежегодная конференция, приуроченная к Всемирному дню борьбы с болезнью Альцгеймера. Повышение квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
9–12 октября	«Сибздоровохранение. Стоматология-2012». 19-я специализированная выставка	ОАО «СибЭкспоЦентр»	Иркутск
10–12 октября	«Сибирская неделя здоровья и красоты». Выставка В объединенной экспозиции: «Индустрия красоты». 11-я специализированная выставка «Индустрия здоровья». 17-я специализированная медицинская выставка	МВЦ «Интерсиб»	Омск
11–12 октября	I Съезд терапевтов Уральского федерального общества	НП «Дирекция «Национального конгресса терапевтов»	Екатеринбург
11–12 октября	«Хирургия повреждений, критические состояния. Спаси и сохрани». Международный Пироговский конгресс травматологов – ортопедов и протезистов	МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
12 октября	«Генитальные инфекции и патологии шейки матки». Ежегодная конференция. Повышение квалификации медицинских работников	Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
12–13 октября	Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного ФО, заседание профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения МЗСР РФ по дерматовенерологии и косметологии	ГК «Бизнес-Консалт», ООО «Российское общество дерматологов и косметологов»	Краснодар
17–18 октября	«Инфекционные болезни у детей: диагностика, лечение и профилактика». Российский конгресс	МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
17–19 октября	«Здравоохранение». 33-я Межрегиональная специализированная выставка «Территория здоровья. Воронежский социальный форум». 4-я Межрегиональная специализированная выставка	ВЦ «Вета»	Воронеж
17–19 октября	«Индустрия здоровья. Казань». 17-я Международная специализированная выставка	ОАО «Казанская ярмарка»	Казань, Татарстан
17–19 октября	«Дерматовенерология и косметология: синтез науки и практики». II Московский форум	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
18–19 октября	«Лучевая диагностика и научно-технический прогресс в охране женского здоровья и репродукции». 8-я научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка	Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Трубецкая, д. 8	Москва
24 октября	«Кожевниковские чтения». Научно-практическая конференция «Достижения в неврологии». Специализированная выставка	Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Трубецкая, д. 8	Москва
24–26 октября	«Человек и его Здоровье». XVII Российский национальный конгресс «Терапевтические проблемы пожилого человека». Российская научно-практическая конференция	МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
24–26 октября	«Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий – ФармМедОбращение – 2012». 3-я Всероссийская конференция	ООО «ЦПС». ТК «Измайлово»	Москва
25–26 октября	«Остеосинтез лицевого черепа». 2-я Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка	Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Трубецкая, д. 8	Москва
31 октября – 2 ноября	«Медицина. Фармация. Стоматология. Красота и здоровье». 15-я Межрегиональная выставка	БТПП «Белэкспоцентр», ООО «Белэкспо»	Белгород
октябрь	CPhI Worldwide. Посещение международной выставки ингредиентов, компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов для фармпромышленности	ИВА «ИнфоМедФармДиалог»	Мадрид, Испания
октябрь	Международный медико-технический форум – 2012	ООО «Экспо-пресс». Место проведения: просп. Вернадского, д. 84, РАГС	Москва
октябрь	«Современные подходы к диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний». 15-я областная кардиологическая конференция «Кардиология-2012». Специализированная выставка	ЗАО «Фирма «Апекс»	Новосибирск
октябрь	«Актуальные проблемы вирусных и бактериальных менингитов». Научно-практическая конференция	ООО «Экспо-пресс». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
октябрь	«Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы». Конференция с международным участием	ООО «Медиабюро StatusPraesens»	Москва
НОЯБРЬ			
1 ноября	«Вегетативные расстройства в клинике нервных и внутренних болезней». 5-я ежегодная научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка	Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Трубецкая, д. 8	Москва
1–2 ноября	«Современная гематология. Проблемы и решения». VI научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
1–2 ноября	«Санкт-Петербургские дерматологические чтения». 6-я Российская научно-практическая конференция с международным участием	МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
1–3 ноября	«Территория здоровья. Сочи-2012». Медицинский форум EXROMED. 13-я Международная специализированная выставка	ВК «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи»	Сочи
1–3 ноября	«Медицина. Фармация. Стоматология. Красота и здоровье». 15-я Межрегиональная выставка	БТПП «Белэкспоцентр», ООО «Белэкспо»	Белгород
7 ноября	«Современные проблемы урологии». Ежегодная конференция. Повышение квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
8 ноября	«Актуальные вопросы дерматовенерологии и дерматокосметологии». Научно-практическая конференция с международным участием «Новые лекарственные препараты в практике дерматовенеролога и косметолога». Специализированная выставка	Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Трубецкая, д. 8	Москва
8–9 ноября	VII Национальный конгресс терапевтов	НП «Дирекция «Национального конгресса терапевтов». Место проведения: МЦВ «Крокус Экспо»	Москва
9 ноября	«Сахарный диабет II типа и метаболический синдром». Ежегодная конференция. Повышение квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
9–10 ноября	Конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского ФО, заседание профильной комиссии экспертного совета в сфере здравоохранения МЗСР РФ по дерматовенерологии и косметологии	ГК «Бизнес-Консалт», ООО «Российское общество дерматологов и косметологов»	Казань
14–17 ноября	«Медицина и Здоровье-2012». 18-я Международная выставка	ВЦ «Пермская ярмарка»	Пермь
15–16 ноября	«Мир людей с инвалидностью». 9-я Международная специализированная выставка-ярмарка 9-й Российский научно-образовательный форум	ВК «РимиЭкспо». Место проведения: ВВЦ, пав. 57	Москва
19–20 ноября	Всероссийский форум руководителей учреждений системы здравоохранения «Индустрия здравоохранения». Международная специализированная выставка	ГК «Открытый диалог». Место проведения: отель «Рэдиссон Славянская»	Москва
20–22 ноября	«Самара МедЭкспо. Осень 2012». 17-й региональный научный форум и выставка	ВК «RTE-Групп».	Самара
21–22 ноября	«Эндокринологические аспекты в педиатрии». VI научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
22–23 ноября	«Совершенствование педиатрической практики. От простого к сложному». Научно-практическая конференция с международным участием «Новые лекарственные препараты в педиатрии, питание и средства ухода за малышом». Специализированная выставка	Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Трубецкая, д. 8	Москва
22–26 ноября	«Народная медицина. Здоровье и долголетие». Выставка-ярмарка	ВЦ «ВертолЭкспо»	Ростов-на-Дону
23 ноября	«Профилактика и лечение гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций». Ежегодная конференция	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
29 ноября – 1 декабря	«Стиль. Мода. Красота». 14-я специализированная выставка	ВЦ «Прогресс»	Ставрополь
ноябрь	«Форсайт Здоровья». Церемония награждения	Коммуникационная группа «Паблик Про»	Москва
ноябрь	«R&D Инновационных препаратов». Международный форум	Adam Smith CONFERENCE, Лондон	Москва
ноябрь	Международная сессия Коллегии Центрального федерального округа совместно с ESPRM по вопросам медицинской реабилитации и профилактики	ООО «Экспо-пресс»	Дмитров
ноябрь	«Медико-фармацевтический форум»	АРФП, ООО «Фармацевтическая промышленность»	Белгород
ноябрь	«Добросовестная конкуренция на фармрынке. Теория и практика». Семинар	АРФП, ООО «Фармацевтическая промышленность», УМЦ ФАС России	Казань
ноябрь	«Общество, государство и медицина для пожилых». Всероссийская научно-практическая конференция	ООО «Экспо-пресс». Место проведения: ЦВК «Экспоцентр»	Москва

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
Декабрь			
3-6 декабря	«Аптека-2012». 19-я Международная специализированная выставка	ЗАО «Евроэкспо». Место проведения: ЦВК «Экспоцентр»	Москва
3-7 декабря	«Здравоохранение-2012». 22-я Международная выставка	ЦВК ЗАО «Экспоцентр». Место проведения: ЦВК «Экспоцентр»	Москва
6 декабря	«Актуальные проблемы гастроэнтерологии. Василенковские чтения». Научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка	Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Трубецкая, д. 8	Москва
12-14 декабря	Пластическая хирургия. II Национальный конгресс	НП «Дирекция «Национального конгресса терапевтов». Место проведения: МВЦ «Крокус Экспо»	Москва
13-14 декабря	«Здоровье Столицы». XI Московская Ассамблея	Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
19 декабря	«Диагностика и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы. Проблемы и решения». Ежегодная конференция	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
20-21 декабря	«Актуальные проблемы психиатрии». Юбилейная научно-практическая конференция, посвященная 125-летию клиники психиатрии им. С.С. Корсакова «Современные методы лечения психических расстройств». Специализированная выставка	Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Трубецкая, д. 8	Москва
декабрь	«Эстетическая медицина 2012». Форум дерматологов и косметологов. Тематическая выставка	ГК «Бизнес-Консалт», ООО «Российское общество дерматологов и косметологов»	Москва



27 – 28 МАРТА 2012 ГОДА
I Научно-практическая конференция
**ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ
И ПРАКТИЧЕСКАЯ УРОЛОГИЯ**

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

**Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»**

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



**Ежегодная конференция «Современные возможности
диагностики и лечения наркологических заболеваний»**

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

**3 апреля
2012 г.
Москва
Новый Арбат, 36/9**



МЕДЗНАНИЯ

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



**ПЕРВЫЙ
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА**

**Международный конгресс:
«Гипертензивные расстройства
при беременности»**

Дата:
3-4 апреля 2012
Клиника акушерства
и гинекологии
им. В.Ф. Снегирева,
(11991, Москва,
ул. Еланского, д. 2)
т.: +7(499) 248-5016
e-mail: ta.egorova@mma.ru

ДК Железнодорожников
ул. Челюскинцев, д. 11

НОВОСИБИРСК
4-6 АПРЕЛЯ 2012



**ОБЩЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР
«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ
СИБИРСКИЕ ЧТЕНИЯ»**

www.praesens.ru
+7 (499) 558 0253



**ПЕРВЫЙ
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА**

**III Всероссийская конференция с международным участием
«МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ-2012»**

Дата:
4-6 апреля 2012
(НИЦ, ул. Трубецкая, д. 8,
ст. метро «Фрунзенская»)

т.: +7(499) 248-5016
e-mail: ta.egorova@mma.ru



**СОВМЕСТНЫЙ ПРОЕКТ
IV КОНФЕРЕНЦИЯ
«Государственное регулирование
и российская фармпромышленность 2012:
ПРОДОЛЖЕНИЕ ДИАЛОГА»**

05 апреля 2012 года, г. Москва бизнес-отель «Бородино»

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



5 – 6 АПРЕЛЯ 2012 ГОДА
**X Научно-практическая конференция
«ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ В СТАЦИОНАРАХ
РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ, ПРОФИЛАКТИКА,
ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ»**

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



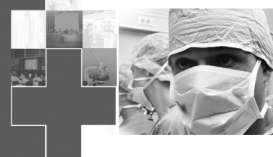
**Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»**
125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06,
8 (499) 251-41-50
(многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru



21-я Международная специализированная выставка

МЕДИЦИНА+

XIII Международный медицинский форум



**10-12
АПРЕЛЯ
2012 ГОДА**

НАШ АДРЕС:
Россия, Нижний Новгород, Всероссийское ЗАО
«Нижегородская ярмарка»
ул. Совнаркомовская, 13, офис 225
директор форума - Антонова Лидия Ивановна
т. (831) 277-55-83
факс (831) 277-51-93
E-mail: Lia@yarmarka.ru, http://www.yarmarka.ru

**Российский мастер-класс
с международным участием
«Современная функциональная ринохирургия»**

**11-13 апреля
2012 г.
Москва,
Б. Пироговская
д. 6, стр. 1**



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



МЕДЗНАНИЯ

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

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

**3-я научно-практическая
конференция
кардиохирургов СЗФО РФ
«Новые технологии
в кардиохирургии»**

**12 – 13
апреля**
Санкт-Петербург,
гостиница «Сокос Олимпия Гарден»****
(Батайский пер., д. 3А)
1-я клиника хирургии им. П. А. Куприянова
(Загородный пр., д. 47)



**МОО «Человек
и его здоровье»**

ОРГКОМИТЕТ:
194025, Россия, Санкт-Петербург, а/я 2
тел/ф: 812-542 3591; 542 7291
812-380 3156; 380 3155
E-mail: ph@peterlink.ru
http://\congress-ph.ru

7-ая Специализированная выставка товаров и услуг для детей и будущих мам
 МВК им. П. Алабина, Самара
12-14 апреля

ЭКСПО
БЭБИ БУМ

Бэби-Бум. Самара 2012

WWW.BB.RTE-EXPO.RU
 Тел.: +7 (846) 270 41 00 | e-mail: bb@rte-samara.ru

Организатор:

XVII ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ Аптечная сеть России

12-13 апреля 2012, Новый Арбат, 36, здание мэрии Москвы

По вопросам участия в конференции обращаться по телефонам:
 (499) 317-59-77, 317-59-88
 317-83-27, 317-68-88
 E-mail: info@kstgroup.ru
 www.kstgroup.ru



VI межрегиональная выставка ЗДОРОВЬЕ 2012

12-14 апреля



«Владимирский Экспоцентр»:
 г. Владимир, ул. Батурина, 35
 тел.: (4922) 45-08-31, 45-08-32, 45-08-33,
 e-mail: expo@ccl.vladimir.ru
 Торгово-промышленная палата
 Владимирской области:
 600001, г. Владимир, ул. Студеная гора, 34
 тел.: (4922) 45-12-45, 45-08-30
 e-mail: root@ccl.vladimir.ru; http://www.vladimir.ru

ПРИГЛАШАЕМ ПРЕДПРИЯТИЯ К УЧАСТИЮ В ВЫСТАВКЕ!



Медицина и здоровье 12-15 апреля

Всероссийская специализированная выставка

Место проведения:
 г. Ижевск, ул. Кооперативная, 9 (ФОЦ «Здоровье»)
 тел./факс: (3412) 733-581, 733-585, 733-587, 733-664
 e-mail: miz@vcudmurtia.ru; www.miz.vcudm.ru



8-й Международный форум MedSoft-2012

Выставка и конференция
 «Медицинские информационные технологии»

17-19 апреля
 ЭКСПОЦЕНТР
 г. Москва

Ассоциация Развития
 Медицинских
 Информационных
 Технологий (АРМИТ)

Тел./факс: (499) 200-10-62
 E-mail: info@armit.ru
 http://www.armit.ru/

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

XI Всероссийская научно-практическая конференция
«Поленовские чтения»

17 – 20 апреля

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



МОО «Человек и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:
 194025, Россия, Санкт-Петербург, а/я 2
 тел/ф: 812-542 3591; 542 7291
 812-380 3156; 380 3155
 E-mail: ph@peterlink.ru
 http://congress-ph.ru

7-й региональный научный форум
 г. Самара, МВК им. П. Алабина
18-20 апреля 2012



ДИТЯ И МАМА САМАРА 2012

www.md.rte-expo.ru

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

Организаторы

ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ



ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

19 апреля 2012 года,
 Москва, Дом Торжеств «Сафиса»

Исполнительная дирекция конкурса:
«Аарон Ллойд»
 117420, Москва, Профсоюзная ул., 57,
 тел.: +7 (495) 589-84-10,
 +7 (495) 786-25-43
 e-mail: 12@uncia.ru

подробности на сайте www.uncia.ru

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
 КАЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ.
 СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ И ПОДХОДЫ «МЕДФАРМКАЧЕСТВО – 2012»

19-20 апреля 2012г., Москва, гостиница «Холидей Инн Москва Сокольники»



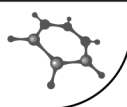
Дополнительная информация:
 Тел./факс: (495) 359-0642
 (495) 359-5338
 E-mail: fru@fru.ru
 skype: fru2012
 www.fru.ru

ЭВ Экспо SERVICE
 (383)335-63-50
 ses@avmail.ru www.ses.net.ru

МЕДЭКСПО
 здоровье и красота

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
 г. Якутск 19-21 апреля 2012 г.

III Практическая конференция



СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ И БРЕНДОВ
 20 апреля, Марриотт Ройал Аврора

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

Организатор: При поддержке: Генеральный информационный спонсор:

Официальный информационно-аналитический партнёр: Информационные партнёры:

Официальный Интернет-партнёр:



МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ «ИНВЕСТИЦИИ В ЧЕЛОВЕКА»
МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС – 2012
 ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА

25-27 АПРЕЛЯ
КИСЛОВОДСК
 ВЦ «Кавказ» (87937) 331-79

25 – 27
апреля**МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ**
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
VII межрегиональная специализированная выставкаТел.: +7 (343) 310-03-30
www.uv66.ru

Екатеринбург, ЦМТЕ, ул. Куйбышева 44

Специализированная выставка

«МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

25 - 27 апреля 2012 г.

г. Ханты-Мансийск, КВЦ «Югра-Экспо»

Тел./факс (3467) 359-587, 359-598, E-mail: expo_hmao@wsmail.ru, expo_expo@wsmail.ru

Организатор:

т.: (3852) 65-88-44
www.altfair.ru

25-27 апреля 2012 | г. Барнаул, Дворец зрелищ и спорта

XVII Межрегиональная специализированная медико-экологическая выставка-ярмарка

ЧЕЛОВЕК • ЭКОЛОГИЯ • ЗДОРОВЬЕДни
здоровья
и медицины
на Алтае15-я Межрегиональная
специализированная
выставка-ярмарка**МЕДИЦИНА.
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ.
ФАРМАЦЕВТИКА**25 - 27
апреля

2012 года в Томске

г. Томск, ул. Вершинина, 76
Тел.: (3822) 419704, 419756
Факс: (3822) 419768
E-mail: org10@t-park.ru
HTTP://www.t-park.ru5-я специализированная выставка
МЕДИЦИНА ДЛЯ ВАС 17 - 19 МАЯ 2012Медицинские услуги.
Медицинская техника, оборудование и
инструменты.
Расходные материалы, шовные материалы,
медицинская одежда.Санитарно-гигиеническая продукция.
Стоматологическое оборудование, инструменты, материалы.
Специальное питание, диетическое питание, БАДы, витамины.
Фармацевтические препараты. Дистрибуторы лекарственных средств. Аптечные учреждения.
Инновационные медицинские технологии. Информационные технологии в медицине.
Здоровье матери и ребенка.

САРАТОВ

Организатор:
ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР
СОФИТ-ЭКСПО
Тел.: (8482) 205-470, 205-839
E-mail: expo@sofit.ru

PHARMA ASI

2012 RUSSIAN
PHARMACEUTICAL FORUM

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

ОРГАНИЗАТОР:



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:

Всем читателям
скидка 10%*
Код скидки
- HR21MAAD*действуют условия
и ограничения

www.russianpharma.com

LifeSciences ASI

HEALTHCARE & MEDICAL
DEVICES IN RUSSIA 2012

1-я международная конференция Института Адама Смита

**Здравоохранение
и медицинские изделия в России**

23 мая 2012, Радиссон Ройал Отель, Санкт-Петербург, Россия

ОРГАНИЗАТОР:

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.com23-25 МАЯ
2012
НОВОСИБИРСК**МЕДСИБ-2012**XXIII МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
Форум «Здравоохранение Сибири
и Дальнего Востока»ITE СИБИРСКАЯ ЯРМАРКА
Россия, Новосибирск
ул. Станционная, 104
Тел.: (383) 363-00-63, 363-00-36
факс: (383) 220-97-47
www.MEDSIB.comМеждународная конференция
индустрии здравоохранения «Медицина-2012»Награждение лауреатов международной премии
в области фармацевтики «Medicus Pharmaque Awards»Москва, ГК «Президент-отель»
24-25 мая 2012

www.forumzdrav.ru

18-я специализированная выставка
**Здоровье
Карелии 2012**
Мир здоровья и красоты30, 31 мая -
1 июня
ПетрозаводскТел./факс (8142) 76-83-00,
76-87-96, 78-30-23
euroforum@karelia.ru
www.euroforum.karelia.ru

4-я Международная Профессиональная Выставка «Нелекарственный аптечный ассортимент»

parapharm
expo05-07 июня
2012
КВЦ "Сокольники"www.parapharmexpo.ru
+7 495 980 9542
parapharm@forexpo.ruVIII 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

XVII ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ Аптечная сеть России

12-13 апреля 2012, Новый Арбат, 36, здание мэрии Москвы

Основные темы программы конференции

Отраслевое государственное регулирование. Реформы продолжаются.

- ФЗ «Об обращении лекарственных средств», «Об основах охраны здоровья граждан» и «Об обязательном медицинском страховании» - как они меняют лицо фармрынка?
- Положение «О лицензировании фармацевтической деятельности» - подзаконный акт для фармотрасли.
- Практика применения ФЗ №223 «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» муниципальными и государственными аптечными предприятиями.
- Перемены в налоговом законодательстве: либерализация или путь к расколу?
- Подзаконные акты: как их правильно трактовать?
- Готовы ли чиновники поделить властью с саморегулируемыми организациями? Готов ли к этому рынок?
- Ценообразование. Поиск консенсуса между социальной миссией государства и задачами бизнеса.

Конкурентная среда:

- Малый бизнес против крупного. Выживание в условиях консолидации аптечной розницы.
- Региональный розничный рынок. Особенности.
- Аптека и производитель. Формат партнерства без посредников.
- Перспективы сотрудничества с субрегиональными дистрибьюторами.
- Бизнес на продажу. Как реально оценить актив?
- Подводные камни приватизации: качество муниципальных и государственных «фармаций».

Неотраслевое регулирование:

- 40 проверок в году. Как встречать и провожать проверяющих: разбор арбитражной практики, комментарии юристов и экспертов.

Кадровая политика:

- Фармацевтические колледжи. Как подготовить квалифицированный линейный персонал.
- Высшее фармобразование. Как поспеть за новыми рыночными реалиями?
- Практика привлечения фармперсонала в условиях острого дефицита кадров.

Реклама

ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДИРЕКЦИЯ: АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР: ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПОНСОРЫ:



Первый Московский Государственный Медицинский Университет имени И.М.Сеченова

ПЛАН НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ
И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ВЫСТАВОК на II полугодие 2012 г

12-14 сентября

Первый Российский мастер-класс «Современные методы диагностики и хирургического лечения расстройств дыхания во сне»

Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Б. Пироговская, д. 6, стр.1, ЦКК Университетской клинической больницы № 1, конференц-зал и аудитория кафедры лучевой диагностики, 2 этаж

3-4 октября

Всероссийская научно-практическая конференция «Общественное здоровье и здравоохранение XXI века: проблемы, пути решения, подготовка кадров» (к 90-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения)

Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр

18-19 октября

VIII Научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка «Лучевая диагностика и научно-технический прогресс в охране женского здоровья и репродукции»

Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр

24 октября

Научно-практическая конференция «Кожевниковские чтения»

Специализированная выставка «Достижения в неврологии»

Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр

25-26 октября

II Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка «Остеосинтез лицевого черепа»

Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр

01 ноября

V Ежегодная научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка «Вегетативные расстройства в клинике нервных и внутренних болезней»

Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр

08 ноября

Научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы дерматовенерологии и дерматокосметологии»

Специализированная выставка «Новые лекарственные препараты в практике дерматовенеролога и косметолога»

Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр

22-23 ноября

Научно-практическая конференция с международным участием «Совершенствование педиатрической практики. От простого к сложному»

Специализированная выставка «Новые лекарственные препараты в педиатрии, питание и средства ухода за малышом»

Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр

06 декабря

Научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка «Актуальные проблемы гастроэнтерологии. Василенковские чтения»

Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр

20-21 декабря

Юбилейная научно-практическая конференция, посвященная 125-летию клиники психиатрии имени С.С. Корсакова «Актуальные проблемы психиатрии»

Специализированная выставка «Современные методы лечения психических расстройств»

Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр

Тел: (499) 248-50-16; (495) 609-14-00 доб. 30-56, 30-58; факс: (495) 609-14-00 доб. 30-59; http://www.mma.ru; e-mail: ta.egorova@mama.ru

PHARMA ASI

2012 RUSSIAN PHARMACEUTICAL FORUM

ОРГАНИЗАТОР:



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР:



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	 Йоштейн Дэвидсон глава группы «Развивающиеся рынки», Takeda и Руководитель региона «Россия-СНГ» Никомед в составе Takeda
 Василий Игнатьев Генеральный директор Р-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 Arhega Group, Alliance Boots

КОСМЕТИКА ДЛЯ УХОДА ЗА КОЖЕЙ МАЛЫША



На первом году жизни ребенка необходимо учитывать, что его кожа нуждается в особом бережном уходе. Особое строение кожи малыша нередко сказывается и на общем состоянии, являясь причиной беспокойства, нарушения сна и потери аппетита. Дети, имеющие склонность к аллергии, реагируют на многие составляющие гигиенической косметики, поэтому при выборе средств необходимо проявлять особую бдительность.

В задачи детской косметики, которая занимает отдельный сегмент на рынке косметической продукции, входит сохранение естественного защитного слоя кожи и профилактика кожных заболеваний.

Главными требованиями при производстве и приобретении детской косметической продукции должны быть: высокое качество, безопасность для здоровья малыша (гипоаллергенность), адаптированность к местным климатическим условиям.

Немаловажно, по заключению разработчиков, использовать многоступенчатую систему одной линии детской косметики. Этот фактор позволяет дополнять и усиливать полезное воздействие препаратов на кожу ребенка.

Виды косметики и характеристика

В последние годы многие российские производители выпускают качественную и при этом недорогую детскую косметику, которая содержит все необходимые средства для ухода за малышом – мягкое туалетное мыло, шампуни, пенки для купания, лосьоны, кремы, масла и мн.др.

Детская косметика создается с учетом различных особенностей детской кожи и рекомендаций врачей-педиатров.

В детской косметике лидирующее место занимают различные **кремы**. Кремы «масло в воде» поглощают и испаряют влагу, охлаждая и устраняя воспалительные кожные процессы, а также смягчая и питая кожу.

Кремы «вода в масле» хорошо питают кожу, восстанавливая ее свойства. Их лучше использовать при поверхностных воспалительных реакциях, связанных с сухостью кожи.

Косметические масла в большей степени пригодны для удаления загрязнений с поверхности кожи ребенка или для массажа. Для увлажнения кожи лучше применять специальные увлажняющие кремы и молочко. При воспалении и опрелости не следует использовать жирные средства и лучше всего проконсультироваться с врачом.

Одно из наиболее распространенных средств по уходу за детской кожей – присыпка, обладающая подсушивающим и обезжиривающим свойствами и, таким образом, являющаяся профилактикой появления опрелостей и раздражений на особо чувствительных участках кожи.

Применение присыпки требует простых правил: ее наносят после купания или подмывания ребенка для абсорбции излишней влаги из кожных складок. Небольшое количество растирается между пальцев, после чего кожа малыша слегка припудривается. Излишки необходимо удалить, а также не использовать параллельно с маслами и кремами.



Важно! Маленьким детям, а в особенности новорожденным, не подходят увлажняющие косметические средства, используемые взрослым человеком. Поскольку детская кожа только формируется в течение первого года жизни, а полностью этот процесс заканчивается к трем годам. И следовательно, она нуждается в хорошей защите.

Уход за кожей

Основные этапы ухода за детской кожей состоят из смены подгузника, подмывания, купания (принятия ванночки), увлажнения и массажа. Каждый ритуал важен и имеет особое значение в правильном и здоровом развитии малыша.

Но самое главное – тщательное очищение и увлажнение кожи ребенка.

Несмотря на то, что кожа новорожденного содержит 80% влаги, она очень быстро обезвоживается, поэтому увлажнять все тело необходимо после каждого купания. А если на теле присутствуют области, склонные к сухости, то можно наносить увлажняющие средства несколько раз в день (по необходимости).

Смена подгузника

Чтобы избежать образования дерматита, нужно подмывать ребенка жидкими средствами для купания или очищать складочки, попку, гениталии детскими влажными салфетками. И делать это после каждой смены подгузника.

Твердое мыло для этой цели не подходит, т.к. нарушает щелочную среду (уровень pH) и вызывает сухость и раздражение.

В области подгузника часто возникают шелушение, опрелости. Для профилактики этих явлений необходимо хорошо высушить кожу после подмывания или обработки влажными салфетками, можно устроить воздушные ванны. А потом нанести специальный защитный крем для чувствительной кожи, увлажняющее молочко, успокаивающее кожу, или использовать подсушивающие средства с тальком, оксидом цинка. В аналогичной обработке нуждаются складочки на ножках и подбородок.

Важно! При увлажнении нужно помнить, что в зимнее время года крем наносится не раньше, чем за час до выхода на улицу, поскольку перепад температур (тепло-холод) и вода, входящая в состав крема, могут вызвать шелушение, сухость и даже обморожение.

Для лучшего впитывания крема или молочка маме или папе нужно вначале небольшую часть средства распределить по тыльной стороне своих ладоней, а после легкими массажными движениями нанести на кожу малыша.

Альтернатива детскому мылу

Дерматологи не рекомендуют купать малыша кусковым мылом, поскольку оно разрушает защитную пленку кожи, так называемую гидролипидную мантию. При постоянном применении мыла кожа становится сухой и раздраженной.

Гораздо полезнее жидкие очищающие пенки, гели на кремовой основе, масла для ванн, содержащие различные полезные добавки. Они прекрасно справляются со своей задачей, полностью удаляя с кожи ребенка все загрязнения, скопившиеся за день, и при этом не сушат нежную кожу малыша.

Шампунь «без слез»

Это средство используется 1–2 раза в неделю, а голову новорожденному моют обычной водой ежедневно, смывая пот, пыль и пр. Важно обращать внимание на то, чтобы шампунь подходил ребенку по возрасту. Для грудничков – одна маркировка («для новорожденных»), для детей постарше – другая.

Почему малышам лучше подходят шампуни «без слез»? Потому что у них еще недостаточно развит мигательный рефлекс. Только к двум месяцам появляется реакция на приближающийся свет.

Существуют универсальные жидкие очищающие средства, идеальные для грудных детей – 2 в 1. Они подходят и для купания, и для мытья головы.



Поражения детской кожи часто имеют схожие симптомы, но при этом корни заболевания разные, поэтому родителям нельзя заниматься самолечением. Лучше сразу обратиться к детскому специалисту – педиатру или дерматологу, который точно поставит диагноз и назначит правильное лечение.

Состав детской косметики

Вся детская косметика содержит полезные компоненты.

♦ Витамины и биоактивные вещества: А, Е, С и F, пантенол (провитамин В₅), алоэ вера и аллантоин (мощные увлажнители), ланолин (защищает кислотно-жировой слой).

♦ В состав современной детской косметики входят экстракты лечебных растений, которые прекрасно переносятся нежной кожей ребенка в отличие от синтетических компонентов и соответственно имеют мягкое воздействие:

▶ ромашка (спазмолитическое, антисептическое, противовоспалительное действие);

▶ череда (противоаллергическое, противовоспалительное);

▶ чистотел (дезинфицирующие, подсушивающие свойства);

▶ календула (бактерицидное, противовоспалительное, ранозаживляющее, противогрибковое, противовирусное);

▶ тысячелистник (кровоостанавливающее, противовоспалительное и бактерицидное);

▶ зародыши пшеницы (защитное, ранозаживляющее и смягчающее);

▶ а также крапивы, шалфея, липы.

♦ Кроме экстрактов лекарственных растений средства по уходу за кожей ребенка (молочко, масло, лосьоны, гели, пенки) содержат высококачественные натуральные масла: оливковое, миндальное, облепиховое, льняное, кедровое, виноградной косточки, зародышей пшеницы и др. Они являются натуральными источниками витаминов и минеральных веществ, содержат ценные жирные кислоты, обладают прекрасными увлажняющими и питательными свойствами.

Полезный массаж

Одно из условий детского массажа – правильно выбранное косметическое средство, которое при соприкосновении с нежной кожей ребенка позволит рукам взрослого легко совершать массажные манипуляции.

Педиатры и детские массажисты-профессионалы считают, что для этой цели лучше всего подходят детское масло или специальный гель.

Данные продукты позволяют не только эффективно провести процедуру массажа, но еще обладают увлажняющими свойствами, защищают кожу от сухости, быстро впитываются, не окисляются и таким образом не создают благоприятной среды для размножения бактерий.

Кроме того, при соблюдении всех условий гигиены после массажа не требуется дополнительного очищения и увлажнения.

Травы для ванн

Травяные ванны перед сном благотворно воздействуют на нервную систему: расслабляют и успокаивают. Лекарственные травы применяют как по отдельности, так и в виде сборов. Смешивая различные виды трав, можно добиться одновременно нескольких эффектов: успокоительного, противовоспалительного, антисептического, общеукрепляющего. Для ванн очень полезны отвары таких лекарственных трав, как валерьяна, мята, лаванда, Melissa, пустырник, череда, солодка, фиалка, ромашка, календула, а также зеленый чай.

Кроме того, существуют специальные соли для ванн с экстрактами трав. Такое купание окажет многогранное воздействие на организм ребенка: успокоит, укрепит организм, улучшит состояние кожи (избавит от высыпаний).

Кожные проблемы

Иногда даже при тщательном уходе мамам приходится сталкиваться с кожными проблемами ребенка. Наиболее распространенные – опрелости и потница.

Опрелости, или пеленочный дерматит, – неинфекционное поражение кожи, образуется в результате раздражающего воздействия мочи, кала, памперсов, грубых пеленок. Встречаются в области ягодиц, половых органов, на внутренней поверхности бедер.

Для борьбы с опрелостями необходима тщательная гигиена. Регулярная замена мокрых подгузников, подмывание, ежедневные травяные ванночки с ромашкой, чередой, корой дуба.

Применение вяжущих кремов (например, с содержанием танина). При появлении внешних дефектов кожи (эрозий) показаны регенерирующие кремы, например с облепиховым маслом. А также кремы с оксидом цинка и растительными маслами: миндальным, подсолнеч-

ным, календулы, лаванды, чайного дерева, растительными экстрактами и витаминами, в особенности витамином Е.

Потница тоже относится к неинфекционным воспалительным процессам и говорит о неправильном уходе за малышом.

♦ Одежда ребенка должна быть из натуральных материалов (отлично пропускает воздух хлопчатобумажная ткань), постельное белье тоже. Для этой цели подойдут бязь или ситец.

♦ Идеальная температура воздуха в помещении 20 градусов. Не следует кутать ребенка, одевая на прогулку, и дома.

♦ Причиной потницы могут быть «недышащие» памперсы или аллергия на влажные салфетки. Нужно просто сменить производителя.

♦ Кремы, содержащие больше воды, – подходят для лета. Средства на жирной, масляной основе – для холодного времени года.

♦ Избавиться от потницы помогут регулярные проветривания помещения, воздушные и травяные ванны, обработка кожи присыпкой.

НАША ЦЕЛЬ – ПОСТОЯННОЕ ДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД



Аптечная сеть ООО «Феерия Фарм» была создана в 2006 г. Первой открыла свои двери для посетителей «Аптека на Каховке». Через три года начала работать «Аптека на Севастопольском», а в 2011-м с интервалом в три месяца еще два аптечных предприятия сети – на ул. Щукинской и ул. Викторенко. Аптечная сеть позиционирует себя как предприятие с высоким уровнем обслуживания, низкими ценами на ЛС и стопроцентной гарантией качества. Большинство посетителей, с которыми общалась корреспондент в аптеке на Щукинской, соглашались с этим, по-доброму отзываясь о работе предприятия.

Как открыть собственную сеть, организовать централизованное руководство и на местах ежедневным трудом и терпением завоевывать доверие и уважение посетителей, рассказывает генеральный директор аптечной сети «Феерия Фарм» Елена Анатольевна Савицкая.

Как Вы в условиях жесточайшей конкуренции решились на создание сети?

Аптечная сеть «Феерия Фарм» была создана по инициативе моего супруга Александра Владимировича Савицкого, который является коммерческим директором предприятия. Это немаловажный момент, когда близкий тебе человек поддерживает твои начинания. К 2006 г. у меня уже был немалый опыт работы в фармации и два высших образования за плечами – фармацевтическое и экономическое. Начинала я фармацевтом в рецептурно-производственном отделе, затем перешла в отдел готовых форм, работала и в должности заместителя заведующей в нескольких аптечных сетях, и директором аптеки. Конечно, конкуренция на фармрынке очень велика, и, начиная собственное дело, очень важно понимать, что аптечный бизнес не приносит мгновенную прибыль – это каждодневный кропотливый труд и огромная ответственность. Понимая это, я долго шла к тому, чтобы создать собственную аптечную сеть, да и сейчас постоянно стараюсь развиваться, двигаться вперед, осваивая новое.

Конечно, сначала было очень тяжело, но мы шли вперед и старались не останавливаться на достигнутом. Начинали мы с минимального товарооборота, а на сегодняшний день он увеличился в десятки раз. Открывая аптечное предприятие, очень важно разработать собственный бизнес-план. Могу признаться, что в свое время сама пришла к мысли о том, что в каждом аптечном предприятии должен существовать стабилизационный фонд. Ведь именно благодаря этому фонду мы смогли открыть три новых аптеки!

Феерия – это жанр сценического искусства с волшебным сюжетом и многочисленными эффектами. Чем Вы приятно удивляете посетителей? Возможно, какими-то акциями, работой и отзывчивостью первостольников, дополнительными услугами и т.п.?

Да, феерия – это праздник. Открывая наши аптеки, мы решили, что фармацевтический праздник – это очень даже неплохо! Люди не должны, приходя в аптеку, думать только о своих болезнях. Мы постарались все оформить в ярких солнечных цветах, у девушек-фармацевтов в аксессуарах оранжевые галстуки. Я уверена, что такие жизнеутверждающие краски способствуют покупательскому спросу. Людям очень нравятся наши аптеки, это мы замечаем по благодарным отзывам посетителей, по клиентуре, которая к нам приезжает из разных уголков столицы. Как я уже отмечала, наша цель – постоянное движение вперед, поэтому мы берем на вооружение все новое.



«Феерия Фарм» – сеть социальных аптек. Мы работаем при низкой наценке и большом товарообороте, поэтому поставщики предоставляют нам большие скидки. Конечно, у нас проводятся акции, но мы сделали вывод, что посетителей больше интересуют доступная цена, особенно на дорогостоящие препараты, ассортимент и профессиональная работа первостольника. Все это проверено временем. Грамотный, вежливый персонал – это стопроцентная победа на рынке! Я не приемлю в своих аптеках невежливое обращение с людьми, наша задача – выслушать каждого и оказать квалифицированную помощь. Мы принимаем заказы на препараты, бронируем лекарственные средства, что также привлекает население.

Месторасположение может быть одним из основных факторов успешности аптеки?

Я всегда очень тщательно анализирую рынок, подбирая место для новой аптеки. Приоритет при открытии мы отдаем местам с большой проходимостью, чтобы аптеки посещали не только местные жители, но и заинтересованные ценой жители других районов столицы или ее гости. Хочу отметить, что мы не открываемся вблизи других аптечных предприятий, никому не создавая «шаговую» конкуренцию и соблюдая дистанцию. Фармацевтическая розница сейчас – очень конкурентный и жесткий бизнес, и, по моему мнению, неплохо было бы принять закон, регулирующий расстояние между аптечными предприятиями.

У вашей сети существует интернет-аптека, данные об ассортименте передаются и на другие сайты для поиска лекарств. Скажите, что это дает аптечной сети?

Конечно, справочные системы AptekaMos.ru, «Медицина для Вас», ААУ «СоюзФарма», членом которой мы являемся, дают нам очень много. Ведь именно благодаря им все жители Москвы в поиске необходимого им лекарства могут приехать и купить его в наших аптеках. В 2009 г. мы решили открыть интернет-аптеку с целью просто создать собственную страничку, чтобы люди могли узнать о наличии препаратов, забронировать их. Конечно, в некоторых случаях мы осуществляем и доставку лекарственных средств, ведь наша работа зависит от спроса. Люди хотят пользоваться данной услугой, они много времени проводят на работе и предпочитают экономить время. Но хотелось бы отметить, что доставка лекарственных препаратов – это очень серьезный вопрос, к которому нужно относиться с полной ответственностью. На нашем рынке вывывается много фальсификатов, а некоторые интернет-аптеки даже не представлены аптечной организацией, и это является очень серьезной проблемой. Из-за них приходится преодолевать возникающее недоверие отдельных категорий граждан. Хочу отметить, что мы работаем честно, открыто, все наши аптечные пункты открыты для доступа.

Мне стала интересна социальная направленность в работе сети.

Мы предоставляем скидки по «Социальной карте москвича» в размере 5%, но есть лекарственные препараты с низкой ценовой категорией, на которые скидка не распространяется, так как цена на них изначально очень низкая. Это сделано целенаправленно, позволяя и людям, не имеющим «социальную карту», также покупать лекарственные препараты по низким ценам. Хочу отметить, что в нашей аптечной сети не продаются сильнодействующие лекарственные препараты наркотического содержания, а шприцы можно приобрести только упаковками. Все рецептурные препараты отпускаются только по рецепту врача. Могу с гордостью отметить, что нас очень любят посетители, они всегда возвращаются к нам, рассказывают о наших ценах своим друзьям и знакомым, и такие благодарные отзывы дорогого стоят.

Давайте поговорим об ассортименте. Наверняка проводите анализ покупательского спроса и предпочтений людей?

Аналитическая работа проводится огромная. Изначально наши аптеки были автоматизированы, благодаря существующей программе осуществляем закупки, каждый день можем отслеживать забракованные и фальсифицированные препараты, а также сроки годности товаров. У фармацевтов, которые стоят на кассах, есть дефектурная книга, в которой они отмечают препараты, пользующиеся наибольшим спросом. А ассортимент на сегодняшний день составляет более 10 тыс. позиций. Мы делаем упор на лекарственные препараты и медицинскую технику, работаем только с крупными дистрибуторами – «Сиа Интернейшнл», «Альянс Хелскеа Рус», «Протек», «Катрен», а также напрямую сотрудничаем с производителями.

Приносит ли прибыль продажа минеральной воды или гомеопатических средств?

Все это относится к группе сопутствующих товаров, необходимых для ассортимента; да, они не приносят

«Мы всегда рады видеть в наших аптеках много посетителей. Мы их очень любим, ценим, уважаем и всегда готовы предложить разнообразный ассортимент, который формируется благодаря их спросу. Я хочу, чтобы люди были довольны, и в аптеках «Феерия Фарм» чувствовали наше тепло и искреннее внимание».



огромной прибыли, но, по моему убеждению, они должны быть в аптеке. Заметьте, что сейчас многие аптеки стали похожи на косметические магазины, и это неплохо – на каждый товар есть свой спрос, но, как я уже отмечала, мы делаем акцент на другом. Аптеки сети привыкли работать на большом товарообороте с минимальной наценкой, которая иногда составляет всего 2%. Средняя наценка по сети «Феерия Фарм» составляет не более 15–18% в зависимости от торговой точки.

Расскажите о кадровом менеджменте. Как подбираете кадры, повышаете профессиональный уровень сотрудников?



Я начинала с работы фармацевта и понимаю, какой это кропотливый труд и огромная ответственность. Конечно, принимая в коллектив нового специалиста, во время испытательного срока мы присматриваемся к его человеческим и профессиональным качествам. Если в аптеке не будет квалифицированных первостольников, работа не сложится. Наши провизоры и фармацевты имеют большой опыт работы, постоянно проходят обучение, изучают новое в законодательстве, но я замечая, что помимо этого они стремятся к самообразованию – самостоятельно изучают новые препараты, заказывают новинки. Фармацевтическая отрасль остро нуждается в квалифицированных кадрах, и я счастлива, что нам удалось привлечь к работе в сети настоящих профессионалов, любящих свое дело. Я уверена, что многое зависит от заведующей аптечным предприятием, которая должна грамотно организовать работу коллектива, направляя все в нужное русло, только тогда аптека будет успешной. Я очень ценю своих сотрудников и стараюсь платить им достойную зарплату.

Что дает аптечным предприятиям сети членство в ААУ «СоюзФарма»? Насколько вообще необходимо наличие профессиональных общественных организаций на фармрынке?

На проводимых ААУ «СоюзФарма» семинарах и тренингах много важной информации получают как наши первостольники, так и заведующие. Членство в Ассоциации предоставляет интересные позиции по акциям, льготы по закупкам, а также юридическую помощь. Безусловно, я очень положительно отношусь к членству в ААУ «СоюзФарма» и надеюсь продолжать наше плодотворное сотрудничество!

Какие планы по развитию сети на 2012 год, если это, конечно, не является коммерческой тайной? Стати, как относитесь к конкуренции?

Мы будем развиваться дальше, в наших планах открытие новых аптек, но нас интересует не количество, а качество. Как я уже отмечала, в открытии каждого аптечного пункта должна быть логика, поэтому открываем аптеки очень обдуманно. В ближайшее время мы хотим перестроить нашу первую аптеку – «Аптеку на Каховке», оформив ее в едином стиле с другими аптечными предприятиями. Мне бы очень хотелось поставить в наших аптеках терминалы, чтобы люди могли с их помощью узнать о наличии препарата, его количестве. Конкуренцию только приветствую, ведь без нее невозможен рост!



**20-23
СОЧИ ИЮНЯ 2012**

**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

**Развиваем Юг России
ВМЕСТЕ!**

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»**

СОЧИЭКСПО 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** (группа компаний ИВЕНТ-СЕРВИС)

Партнер: **ГРУППА КОМПАНИЙ ИВЕНТ-СЕРВИС**

Генеральный отраслевой партнер: **ФАРГОС+**

Генеральный деловой партнер: **МЕДИЦИНА**

Главный информационный партнер: **КТОСОУДИ**

Главный партнер: **МОСКОВСКИЕ Аптеки**

Главный отраслевой партнер: **ИЗДАТЕЛЬСТВО**

Генеральный интернет-партнер: **ISM**

Главный интернет-партнер: **ИЗДАТЕЛЬСТВО**

Интернет-партнер: **ИЗДАТЕЛЬСТВО**

ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ

2011

ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

Уважаемые дамы и господа!

19 апреля 2012 г.
г. Москва, Дом Торжеств «Сафиса»

Торжественная церемония награждения победителей конкурса «Платиновая Уncia 2011»

Если Вы заинтересованы в посещении церемонии награждения, Вы можете подать заявку на участие на сайте www.uncia.ru в разделе «Билет на церемонию награждения»

Стоимость билета 15 000 руб. вкл. НДС.

Платиновая Уncia. Профессионально. Компетентно. Честно.

Партнеры Конкурса



Генеральный Информационный партнер



Информационные партнеры



Организационный комитет



Исполнительная дирекция конкурса: «Аарон Ллойд»
117420, Москва, Профсоюзная ул., 57, тел.: +7(495) 589-84-10, +7 (495) 786-25-43, e-mail: 12@uncia.ru





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

24–25 мая 2012
ГК «Президент-отель»
Москва

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

www.forumzdrav.ru

Организатор Конференции:
Открытый Диалог
Группа Компаний

Тел.: (499) 500-80-05; (495) 287-88-77
E-mail: orgcom@od-group.ru
www.od-group.ru

III Практическая конференция

СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ И БРЕНДОВ

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

20 апреля 2012, Марриотт Ройал Аврора

При поддержке:



Генеральный информационный партнер:




Официальный информационно-аналитический партнер:



Официальный Интернет-партнер:



Информационные партнеры:



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

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение — 1+24 страницы

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

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

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.