

ТЕМА НОМЕРА

Как не продвинуть препарат мимо пациента ▶ 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

С чем столкнемся в ходе реформы здравоохранения ▶ 10

ФАРМРЫНОК

Лицо фармации

Елена Тельнова: «Наша сила в том, что мы женщины» ▶ 2

Прогноз

Прогнозируется среднегодовой рост рынка на уровне 8% ▶ 11

Первые итоги 2011 г. Российский и мировой фармацевтический рынок ▶ 11

Мониторинг

Витамины и ВМК в аптечных продажах ▶ 2

Биологически активные добавки общеукрепляющего действия ▶ 23

АПТЕКА

Управление

Проблемы розничного рынка характерны и для фармсистемы в целом ▶ 12

Петарды и лопаты в аптеке – почему нет? ▶ 12

Консультации

Макролиды: антибиотики, нарушающие синтез белка на уровне рибосом ▶ 14

Аттестация рабочих мест ▶ 16

Кадры

Очень серьезно нарушаются правовые нормы ▶ 15

Тренинг

Подарки для маленьких принцесс, фей, чародеек ▶ 22

ВЫСТАВКИ

Календарь выставок в мае – сентябре 2012 г. ▶ 20

МА № 2/12 примет участие в 17 мероприятиях

РОССИЙСКИЙ ФАРМРЫНОК: КАК НЕ ПРОДВИНУТЬ ПРЕПАРАТ МИМО ПАЦИЕНТА

Западные стандарты стали главным ориентиром для российского фармрынка. Нужно ли стремиться к «европейскому» качеству? Да, нужно. Обязательно ли приходиться к западным этическим нормам отношения к пациенту? Да, обязательно. Есть ли необходимость руководствоваться «международными» правилами этики в ходе рекламы – и вообще продвижения лекарственных препаратов? Считается, что есть. Но стоит ли следовать примеру США, если на американском телевидении несколько раз в день транслируется самая настоящая реклама рецептурных препаратов? Но пока на противоположном берегу Атлантики пациенты смотрят видеоролики о достоинствах ЛС, которые они не вправе «оценивать» без разрешения врача, российские доктора терпят «информационный кризис».

Новым Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан» фактически запрещен ряд способов информирования врача о новой лекарственной продукции. В медицинских знаниях появляются «пробелы», способные обернуться отсутствием необходимой помощи пациенту. Если предложить прочесть законодательный акт юристу, он обнаружит, что возможность получить необходимые сведения у доктора все же осталась – однако теперь она сопряжена с огромным количеством условий и оговорок. Выступление профессора медицины на научной конференции (если одним из ее спонсоров был фармпроизводитель) может расцениваться как получение им nepозволенных подарков от фармкомпаний и продвижение интересов данной организации. Врачу оплатили проезд, питание и проживание – т.к. научное мероприятие проводилось на другом конце

России? Противозаконно! В ходе конференции специалистов сводили в музей и провели им обзорную экскурсию по городу? Значит, это было не научное мероприятие, а развлекательное – что вообще недопустимо!

Стремление защитить пациента от рекламы и продвижения интересов фармкомпаний в ущерб его лечению может привести к тому, что данный пациент вообще не получит медицинскую помощь. Лечащий доктор не попал на «противозаконную» научную конференцию – и не услышал доклад, посвященный серьезным заболеваниям, от которых страдают его пациенты. Как результат – не сумел помочь больному в жизнеугрожающей ситуации. «Буква закона» соблюдена – но спасен ли человек?

В любом случае врачам придется переквалифицироваться в юристов. Собираешься принять участие в научном мероприятии? Вначале докажи, что оно научное: собери и представь массу подтверждающих документов. Поучаствовал? Приготовь достоверные сведения о научном результате проведенной работы (даже если семинар проходил в течение одного дня). Желаете получить информацию о новых лекарствах? Перечитай законы и выясни, какие пути приобретения новых знаний пока еще не запрещены законодательством.

Хочется спросить: если полностью лишить производителя возможности продвигать свои интересы – что тогда останется в аптеке? И какие препараты сможет порекомендовать пациенту врач? То, что называется продвижением, не сводится к рекламным плакатам и видеороликам. Сфера действия рекламы на российском фармрынке ограничена: в отличие от США, в нашей стране рецептурные препараты нельзя рекламировать – даже не по телевидению, а всего лишь на витринах аптек. Что же в таком случае делать производителю Rx-препаратов? В соответствии с новым ФЗ, вход к врачу ему практически воспрещен.

Участник рынка, без которого лекарственная помощь невозможна в принципе, оказался чужим для помощи медицинской. Единственная возможность преодолеть барьер – доказать, что общение представителя фармкомпаний с врачом носит исключительно научный характер и направлено на повышение профессионального уровня доктора. Быть может, фармпрому стоит задуматься об образовательных программах – как послевузовских, так и университетских?

Что касается рекламы – появление плакатов на улицах и роликов на ТВ еще не гарантирует успеха производителю. Рекламируемый препарат может не заметить... даже не пациент, а аптека. Почему? Да потому, что производитель не сумел убедить дистрибутора или аптечную сеть приобрести созданное им ЛС. Покупатель, уже слышанный о препарате, спросит о нем трех-четыре провизоров – и, получив отрицательный ответ, забудет о лекарстве, которое нигде нельзя приобрести. Основная задача производства – установить контакт с остальными звеньями «цепочки доставки». Только в этом случае информация придет в пункт назначения – т.е. пациенту.

И что делать фармпрому, если дистрибуция и розница заинтересовались его продукцией – но лекарства так и остались лежать на складах и витринах? Вероятно, изучить аудиторию – и направить информацию другим путем. Если препарат, предназначенный для молодежи, рекламируют только по ТВ – его продажи будут низкими. Но как только к продвижению подключается Интернет... И наоборот: если о лекарстве «для пожилых» рассказывают только в Сети – основная часть пациентов даже не узнает о нем. Но стоит запустить ролик «по телевизору» и повесить плакаты в аптеках (или недалеко от них) – ЛС начнет пользоваться спросом. Наружную рекламу надо размещать там, где сообщение о том или ином препарате будет естественным: представьте себе, что напротив здания школы вывесили плакат с Виагрой... Следует ли ожидать рост продаж данного препарата?

Чтобы быть услышанным, надо понимать своих слушателей. Отношения производителя и врача, производителя и пациента – прежде всего, диалоги, в которых важно и ценно мнение каждого собеседника. Если стороны понимают друг друга – сотрудничество принесет пользу всем, в противном случае...

▶ Стр. 5

Милые женщины!
Поздравляем вас
с праздником Весны!

8 марта



Елена Тельнова: НАША СИЛА В ТОМ, ЧТО МЫ ЖЕНЩИНЫ



Фармрынок интересен тем, что его можно изучать с различных ракурсов. Если ограничиться лишь одной из точек зрения, представление о нем будет неполным – и мы не сможем понять принципы взаимодействия человека и лекарства.

11 февраля отметила свой юбилей Женщина с большой буквы, специалист с уникальным профессиональным опытом. Медицинские знания позволяли ей помогать пациентам даже в условиях, казалось бы, отсутствия многих необходимых лекарств в аптеке. Знания фармацевтические – успешно работать в розничном секторе фармрынка. И весь этот накопленный опыт теперь помогает ей в служении российскому здравоохранению уже на государственной службе. Наш сегодняшний собеседник – исполняющая обязанности руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, доктор фармацевтических наук Елена Алексеевна Тельнова.

Елена Алексеевна, Вы много лет проработали в аптеке. Что было для Вас в фармации наиболее интересным – и наиболее трудным?

Я пришла в аптеку уже после того, как отработала по распределению инспектором в аптечном управлении. Потом ушла и возвращалась – все время в одну аптеку (№188 «Пресненская» г. Москвы). У меня было очень хорошее сочетание: образование, полученное в медицинском училище, дополняло образование, которое дал фармфакультет. В те годы в аптеках был огромный дефицит ЛС – а образование лечебника давало возможность правильно подобрать лекарственный препарат даже из того, что было. Мы называли это так – «из ничего сделать что-то». Пациенту требовалось средство от кашля? Микстуру можно было сделать всегда. Человек уходил с лекарством и был доволен. Ведь это сейчас в аптеке сотни разных препаратов, а тогда ничего не было. И мы сами в аптеках делали капли – и люди были счастливы. Ведь главное в фармации – чтобы пациент всегда мог прийти и получить лечение. В моей аптеке кроме безрецептурного отпуска был и рецептурно-производственный отдел, и наркотические средства, и оптика, и даже мелкий опт.

Почему Вы решили стать фармацевтом, а не врачом – и продолжили обучение на фармфаке?

Все очень банально. В то время на лечебном факультете не было вечернего отделения, а я не могла бросить работу. У нас с сестрой мама была одна... Но о том, что пришла на фармацевтический, не жалею. И не жалела в жизни ни капли. Зачастую то, что, на первый взгляд, ограничивает нас в выборе, на самом деле дает новые возможности. Наша задача – вовремя разглядеть их.

А с чем была связана Ваша первая работа? Какими были самые яркие впечатления?

С медицинской практикой. Окончив училище, я пришла в Институт акушерства и гинекологии. Сейчас это клиника в составе Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Там я начинала и проработала 8 лет, одновременно учась на вечернем отделении.

Впечатление от акушерства может быть только одно – рождение новой жизни. Если кто-то когда-то работал в акушерстве – он никогда в жизни этого не забудет. Я обошла разные отделения: и предродовое, и патологии, и детское... Это сейчас мама лежит вместе с ребенком. А раньше их размещали отдельно: в отделении новорожденных и послеродовом. Сегодня идет много разговоров о том, что новорожденный должен быть с мамой. Но это вопрос для дискуссий.

С одной стороны, красиво звучит: «ребенок находится с мамой», а с другой стороны – это непросто. Мама – человек, переживший огромное потрясение, – особенно если это у нее первый ребенок, еще ничего не умеет, не знает, как подойти к малышу, довольно уставшая после родов.

Вернемся к аптеке... Как произошел переход к новым условиям в рамках нового государства?

В 90-е гг. наша аптека сначала закрылась, а потом благодаря правительству Москвы открылась совершенно обновленной. В 1993 г. мэр Москвы открывал аптеку, в которой можно было приобрести все, вплоть до кислородного коктейля и БАД, и даже заказать лекарство – это было новаторство. Через год, в 1994 г., мэр пригласил меня на работу в Аптечную палату города Москвы, впоследствии преобразованную в Комитет фармации. С этого времени я стала работать в качестве госслужащего.

Не могу сказать, что был какой-то период адаптации. Тем более что опыт аналогичной работы, пусть и много лет назад, но был. Без отрыва от какой-либо работы защитила две диссертации – кандидатскую и докторскую. Темы были близки тому, чем я занималась в реальной жизни, – и научная, и преподавательская (в I МГМУ им. И.М. Сеченова) работа помогали работе профессиональной, давали возможность принимать новые решения. Тема моей докторской «Теоретическое обоснование системы управления качеством лекарственной помощи российским гражданам, имеющим право на государственную социальную поддержку».

Какие проблемы необходимо решать сейчас?

Те же, что и раньше. Доступность лекарств – в особенности для пациентов, нуждающихся в льготном лекарственном обеспечении.

В соответствии с Федеральным законом от 18.10.07 №230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» полномочия по ДЛО, а также по обеспечению пациентов льготных категорий медтехникой и специализированными продуктами лечебного питания переданы субъектам РФ. За Росздравнадзором сохраняются функции по контролю, который осуществляется:

- ▶ путем еженедельного мониторинга показателей реализации государственных программ льготного лекарственного обеспечения;
- ▶ в ходе проведения проверок в субъектах РФ, непосредственно в местах оказания медицинской и лекарственной помощи, лечебно-профилактических и аптечных учреждениях, органах управления здравоохранением субъектов РФ.

В 2011 г. было выявлено следующее:

- ▶ в сравнении с 2010 г. было выписано на 1,7% больше льготных рецептов;
- ▶ также увеличился (на 9,5%) объем ЛС, предоставленных пациентам по льготным рецептам;
- ▶ рост числа рецептов, выписанных в рамках обеспечения по «высокозатратным» нозологиям, составил 12,6%. При этом суммарная стоимость отпущенных ЛП уменьшилась на 1,8%, что связано с понижением цены в ходе проведения конкурсных процедур при закупке препаратов.

И вновь о доступности: как обстоят дела с вопросом цены – одним из самых актуальных для пациента?

Благодаря государственному регулированию цен на ЖНВЛП рост цен на эту группу ЛС стал существенно ниже уровня инфляции. Отметим, что в цепочке «производитель – организация оптовой торговли – организации розничной торговли» повышение цен наблюдалось, в основном, в последнем звене. Цены производителей в течение 2011 г., напротив, имели тенденцию к снижению – рис. 1.

Информация для тех,



кто смотрит на шаг вперед!

- ✓ Еженедельный и ежемесячный Розничный аудит фармацевтического рынка России
- ✓ Госпитальный аудит
- ✓ Программа Дополнительного Лекарственного Обеспечения
- ✓ Импорт лекарственных средств в Россию
- ✓ Дистрибьютерский аудит
- ✓ Специализированные маркетинговые исследования
- ✓ Розничный и госпитальный аудиты фармацевтического рынка Украины, Казахстана, Молдовы



ВИТАМИНЫ И ВИТАМИННЫЕ КОМПЛЕКСЫ В АПТЕЧНЫХ ПРОДАЖАХ

В холодное зимне-весеннее время, когда не хватает солнечного тепла, а также в условиях плохой экологии, неправильного питания и из-за других неблагоприятных факторов человеческий организм испытывает нехватку в витаминах. Восполнить их помогут разнообразные витаминные комплексы, предлагаемые в аптеках.

Современные аптеки предлагают широкий выбор разнообразных витаминов и витаминных комплексов. В нашем обзоре мы рассмотрим группу витаминов, исключая витамины для беременных, детские витаминные комплексы и витамины «для красоты». Отдельно выделим витамины для детей и скажем пару слов об аскорбиновой кислоте (в т.ч. в комбинациях с другими препаратами). Все данные – в ценах аптечной закупки за 2011 г. в сравнении с 2010-м.

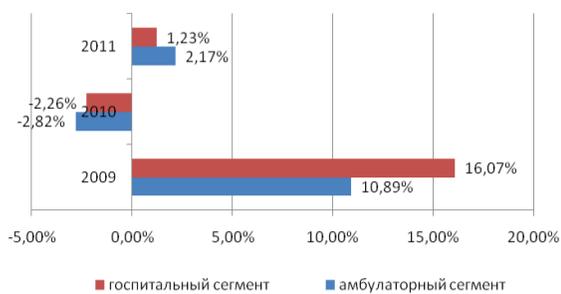
За рассматриваемый период выделенная группа витаминов насчитывает 96 брендов и 264 полных торговых наименования.

Лидер в группе (по объему в руб.) – **Витрум**. Его продажи за 2011 г. составили 715 млн руб. (табл. 1). За лидером следуют **Компливит** и **Супрадин** с почти равными долями рынка – у обоих по 14%. Впрочем, лидер ненамного их обогнал – его продажи в упаковках составляют 15% от продаж сегмента.

Однако, несмотря на лидерство в стоимостном рейтинге, в рейтинге по упаковкам Витрум занял всего лишь 10-е место. Больше всего упаковок за 2011 г. продано Аевита (23% от общего количества проданных упаковок), хотя в стоимостном рейтинге он всего лишь 7-й.

Всего выделенная группа витаминов по итогам 2011 г. насчитывает 4,85 млрд руб. и 82 млн упаковок; по сравнению с 2010 г. рост сегмента составил 9,8% в руб. и 4,2% в упаковках.

Рис. 1 Динамика уровня цен на ЖНВЛП в 2009–2011 гг. по данным мониторинга



Показатель уровня цен	Динамика в амбулаторном сегменте (%)	Динамика в госпитальном сегменте (%)
Фактические отпускные цены производителей ЖНВЛП	-0,29	-
Закупочные (оптовые) цены на ЖНВЛП	1,13	1,23
Розничные цены на ЖНВЛП	2,17	-
Цены ЖНВЛП ценовой категории до 50 руб.	2,88	-
Цены ЖНВЛП ценовой категории от 50 до 500 руб.	2,17	-
Цены ЖНВЛП ценовой категории свыше 500 руб.	2,47	-
Цены на импортные ЖНВЛП	2,45	0,60
Цены на отечественные ЖНВЛП	1,78	1,99

Ожидаются ли новые изменения в сфере государственного контроля за ценообразованием?

Не так давно был опубликован Административный регламент Росздравнадзора по контролю за вопросами ценообразования. Он закрепил за Федеральной службой право контролировать данную сферу вопросов. Так, на 2012 год Генеральной прокуратурой утверждено 2113 плановых проверок территориальных органов по всем регионам России именно по вопросам ценообразования. Служба и ранее постоянно осуществляла контроль, кроме того, проводя ежемесячный мониторинг. Из года в год выявлялись все те же замечания. Очень часто аптечные организации не актуализируют вовремя данные торговых залов о ценах. Но цены же меняются! В ряде аптек не ведутся протоколы согласования цен. Это – основные нарушения. Если ранее проводить проверки ценообразования были уполномочены лишь органы исполнительной власти субъектов, то теперь Регламент дал возможность осуществлять контроль непосредственно Федеральной службе.

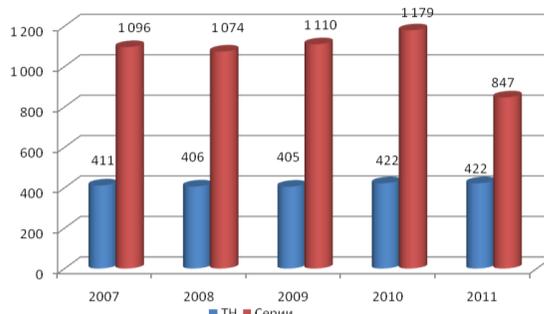
Как можно оценить сегодняшнее состояние российской фармацевтической отрасли?

Рынок находится в постоянном развитии, о чем свидетельствует пусть и не такой значительный, как ранее, но рост.

Говоря о рынке, обратимся к результатам контрольных мероприятий, проведенных Росздравнадзором в минувшем 2011 г.

Важнейшая проблема – качество ЛС, представленных на российском рынке. Несмотря на эффективность принятых мер по контролю и на снижение в 2011 г. количества выявленных недоброкачественных ЛС (как по числу серий, так и по числу торговых наименований), отечественному производителю есть над чем задуматься – рис. 2.

Рис. 2 Динамика выявления недоброкачественных ЛП в период 2007–2011 гг.



В течение 2011 г. выявлено и изъято из обращения 847 серий и 422 торговых наименований недоброкачественных ЛС, что составляет около 0,4% от общего количества серий, поступивших в обращение в прошлом году. При этом замечу, что доля изъятых серий недоброкачественных ЛС отечественного производства составила 63,04%, а зарубежного производства – 36,9%.

Можно ли считать ненадлежащее качество препаратов исключительно виной производителя?

Безусловно, вина не только производителя. Результаты контрольно-надзорных мероприятий подтверждают, что примерно в 10% российских организаций оптовой торговли ЛС – т.е. дистрибуторов – недостаточно холоднооборудованного оборудования для размещения всего объема ЛС, требующих особых условий хранения, т.е. обеспечить надлежащий режим хранения эти организации не в состоянии. Таким образом, вина лежит и на производителе, и на оптовике, и на аптеке.

Насколько вероятна возможность попадания ЛС к такому «проводнику»?

В настоящее время в РФ действуют около 2100 организаций оптовой торговли ЛС, т.е. речь идет о ненадлежащих условиях хранения минимум в 210 учреждениях. При этом число так называемых «проводников» ЛС имеет тенденцию к росту: ежемесячно за получением лицензии в Федеральную службу обращаются порядка 33–40 юридических лиц, готовых заниматься оптовой продажей препаратов.

К большому сожалению, даже формальное соответствие дистрибутора лицензионным требованиям не является гарантией надлежащего осуществления им деятельности, связанной с оптовой торговлей ЛС.

Наравне с организациями, чьи складские помещения оборудованы по последнему слову техники, в стране существуют и учреждения, работающие с минимальным количеством оборудования, установленным действующим законодательством.

Главной причиной нарушений при хранении ЛС остается «человеческий фактор», т.е. недобросовестное исполнение должностных обязанностей лицами, ответственными за правильное размещение лекарственных препаратов в соответствии с требованиями нормативных документов.

Сразу должна отметить, что никто не собирается насильно сокращать число дистрибуторов. Если компания соответствует требованиям, имеет лицензию и соблюдает законодательство, никаких проблем у нее не будет.

Да, в силу вступают новые нормативные документы, да, нужно к ним приспосабливаться, но в этом нет ничего страшного. Напротив, есть положительные тенденции: сейчас активно развиваются аптечные предприятия на селе (ФАП). И дистрибуторы от этого только выиграли, потому что для них это новые возможности поставки ЛС.

Видно, что Вы живете своей работой. Хорошо ли для женщины быть такой «загруженной» на работе?

Прекрасно! Это не дает «застояться». Главное, чтобы эта работа просто была, цепляла, а значит, была интересна. Только когда ее лишашься, понимаешь, насколько она была ценна – и насколько легче было поддерживать себя в тонусе, сохранять способность мыслить, действовать и принимать решения.

Я на работе с полвосьмого утра и до самого вечера. По крайней мере, утром есть полтора часа к основному времени, когда можно спокойно что-то сделать. Я привыкла, что прихожу в кабинет в ровном состоянии и определенном выбранном стиле, и люди это видят – я такая всегда. Когда ты себе предъявляешь требования, ты сможешь предъявить их и всем остальным. А если сам опоздаешь и придешь в каком-то непонятном «разобранном» виде, то не сможешь никому ничего сказать.

А как относится семья к Вашему ритму жизни?

Об этом надо было спрашивать в те 90-е, когда в моей жизни все начиналось. А сейчас они привыкли. В те же девяностые я прочла очень интересную статью, по-моему, в «Московских аптеках». Знаете, как она называлась? «Наша сила – в том, что мы женщины». Я с этим полностью согласна.

Елена Алексеевна, спасибо Вам за открытый искренний разговор. Мы от всей души поздравляем Вас – обаятельную женщину и великолепного профессионала – с юбилеем и желаем всегда оставаться такой же очаровательной, энергичной и целеустремленной!

Пусть счастьем в жизни всегда сопутствуют успехи в профессии!

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Табл. 1 TOP-10 брендов витаминов и витаминных комплексов за 2011 г.

№ п/п	№ в рейтинге по упаковкам	Бренд	Объем, млн руб.	Прирост к 2010 г., %	Доля от продаж сегмента, %
1	10	ВИТРУМ	715,301	13,2	15
2	4	КОМПЛИВИТ	701,46	2,2	14
3	7	СУПРАДИН	671,479	19,8	14
4	13	МУЛЬТИ-ТАБС	338,072	16,5	7
5	6	НЕЙРОМУЛЬТИВИТ	319,594	15,1	7
6	9	КОМБИЛИПЕН	289,763	49,9	6
7	1	АЕВИТ	247,624	6,4	5
8	12	ВИТАМИН Е	137,442	-32,4	3
9	18	МАГНЕЛИС	129,038	77,9	3
10	15	СЕЛМЕВИТ	126,558	14,3	3

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов витаминов для детей за 2011 г.

№ п/п	№ в рейтинге по упаковкам	Бренд	Объем, млн руб.	Прирост к 2010 г., %	Доля от продаж сегмента, %
1	2	МУЛЬТИ-ТАБС	425,296	14,6	27
2	1	АКВАДЕТРИМ	381,29	15,2	24
3	3	ПИКОВИТ	265,674	-10,2	17
4	4	ВИТРУМ	246,592	2,8	16
5	5	КОМПЛИВИТ	94,5345	14,2	6
6	7	БИОВИТАЛЬ	52,9864	-55,0	3
7	6	КАЛЬЦИНОВА	47,4703	-9,5	3
8	8	ДЖУНГЛИ	42,2022	-29,6	3
9	11	ОКСИДЕВИТ	5,78015	16,5	0
10	12	ВИГАНТОЛ	2,74061	-83,0	0

Данные розничного аудита DSM Group

Следующая рассмотренная нами группа – витамины для детей. Для полноценного развития растущему организму требуется больше витаминов, чем он может получить с пищей, поэтому рынок детских витаминов также довольно многочислен – за рассматриваемый период на рынке витаминов для детей 21 бренд и 64 полных ТН. Лидер рынка по объему в руб. – **Мульти-табс** с 27% от общей доли продаж. На второй строчке – **Аквадетрим**, отстающий от лидера всего на 3%. Замыкает тройку **Пиковит**, не набравший и 20% от стоимостного объема продаж сегмента. В аналогич-

ном рейтинге по упаковкам тройка лидеров та же, но доли рынков почти равны – у всех трех она около 23%. На первом рейтинге по количеству проданных упаковок – **Аквадетрим**, на сотые доли обогнавший **Мульти-табс**.

Всего рынок витаминов для детей за 2011 г. насчитывает почти 1,6 млрд руб. и 10 млн упаковок. По сравнению с 2010 г. рынок немного снижается – на 0,5% в руб. и на 6,5% – в упаковках.

Последняя рассмотренная нами группа – **Аскорбиновая кислота**, повышающая иммунитет и сопротив-

ляемость организма. Объем ее продаж за весь 2011 г. – 770 млн руб. в стоимостном выражении и 79 млн руб. – в натуральном. Сегмент растет – на 17% в руб. и на 5% – в упаковках.

В целом витамины пользуются спросом круглый год, но особенно – в холодное время года или в межсезонье, когда меньше солнечного тепла и сложнее получать полезные вещества из овощей и фруктов. Следовательно, и далее продажи витаминов продолжат свой рост.

DSM Group



Пациенту поможет... СЛОН

В июне 2011 года стартовал проект, созданный Некоммерческим партнерством «Редакция газеты «Московские аптеки», – **СЛОН** – Служба Лекарственного Обеспечения Населения.

В эту службу поступают данные о наличии и ценах на лекарственные препараты, медицинскую технику, биологически активные добавки, косметические средства и другую продукцию, имеющуюся в наличии более чем в 800 аптеках города Москвы и Московской области. Если у Вас нет возможности выйти из дома или офиса, чтобы купить необходимые лекарства, то специалисты проекта СЛОН обязательно помогут Вам! Что для этого нужно?

Первый шаг – позвонить по бесплатному многоканальному телефону **8 (495) 775-79-57**. Специалисты проекта **СЛОН** дают консультации по буд-

ним дням с 10 до 18 часов. В выходные и праздничные дни Вы можете самостоятельно найти необходимую информацию на сайте поиска лекарств **ApтекаMos.ru**

Шаг второй – сообщить специалисту название препарата, и в каком районе удобнее его приобрести. Вам предложат перечень аптек, в которых данный препарат есть в наличии и по какой цене. При необходимости Вы можете попросить специалиста забронировать медикаменты в аптеке или заказать доставку на дом. **СЛОН** сотрудничает со многими аптеками, осуществляющими доставку лекарств, и поможет выбрать наиболее экономичный вариант. Услуга бронирования предоставляется бесплатно, а стоимость услуги по доставке медикаментов определяется аптекой и зависит от суммы заказа.

Выбор – всегда за Вами!

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Тилорон: ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Основные фармакологические эффекты тилорона

1. Тилорон признан первым синтетическим низкомолекулярным индуктором интерферона, эффективным при пероральном применении. Тилорон стимулирует образование в организме интерферонов альфа, бета и гамма. Основными продуцентами интерферона в ответ на введение тилорона являются клетки эпителия кишечника, гепатоциты, Т-лимфоциты, нейтрофилы и гранулоциты. После приема внутрь максимум продукции интерферона определяется в последовательности кишечник – печень – кровь через 4–24 часа.
2. Тилорон стимулирует стволовые клетки костного мозга, в зависимости от дозы усиливает антителиобразование, уменьшает степень иммунодепрессии, восстанавливает соотношения Т-супрессоров и Т-хелперов.
3. Механизм противовирусного действия тилорона связан с ингибированием трансляции вирус-специфических белков в инфицированных клетках, в результате чего подавляется репродукция вирусов.
4. Кроме антимикробной активности, обусловленной иммуномодулирующими эффектами тилорона, имеются данные о прямых бактериостатических свойствах тилорона в отношении некоторых микроорганизмов.

Современные возможности применения тилорона в клинической практике

Лечение и профилактика гриппа и других ОРВИ

Тилорон эффективно предупреждает заболевания респираторного тракта, вызываемые различными вирусами: респираторно-синцитиальным, парагриппозными 1, 2, 3 типов, аденовирусами и др.

Благодаря широкому спектру действия, тилорон эффективен не только в качестве профилактики, но и для лечения гриппа и других ОРВИ.

У пациентов на фоне приема тилорона сокращается лихорадочный период, период катаральных явлений, длительность и интенсивность интоксикационного синдрома: раньше купируется головная боль, боль в глазных яблоках, ломота.

Применение тилорона при лечении гриппа и острых респираторных вирусных инфекций приводит к снижению частоты осложнений.

В настоящее время накоплен обширный опыт применения тилорона в составе комплексной терапии острых и хронических вирусных гепатитов.

Прием тилорона при острых гепатитах сопровождается улучшением лабораторных показателей, сокращением периода интоксикации, уменьшением длительности желтушного периода.

Доказана целесообразность применения тилорона и при хронических вирусных гепатитах. Применение препарата на фоне базисной терапии позволяет чаще добиться стойкой длительной ремиссии и нормализовать биохимические показатели.

При хламидийной инфекции

Хламидийная инфекция представляет собой весьма разнообразную группу болезней (более 20), вызванных представителями Chlamydiales. По некоторым данным, хламидиоз является вторым по распространенности заболеванием после гриппа, легко переходит в хроническую форму, которая далеко не всегда поддается современной антибактериальной терапии. Это обусловлено не только увеличением коли-

чества микроорганизмов, устойчивых к антибактериальным препаратам, но и патологическими изменениями в иммунной системе, индуцируемыми хламидиями, и касающимися как клеточного, так и гуморального звеньев иммунитета. Поэтому при лечении хронического урогенитального хламидиоза (УГХ) так важно применение иммуномодуляторов, оказывающих действие на нейтрофильно-фагоцитарное и Т-клеточное звенья иммунитета, а также индукторов интерферонов.

Сочетанная терапия хронического УГХ, включающая тилорон и антибактериальные препараты, приводит к более выраженному и раннему положительному клиническому эффекту, нежели монотерапия антибактериальными препаратами.

Тилорон эффективен при герпетической и цитомегаловирусной инфекции. Тилорон в составе комплексной терапии инфекционно-аллергических и вирусных энцефаломиелитов (при рассеянном склерозе (РС), лейкоэнцефалитах, увеоэнцефалитах и др.) также показал свою эффективность.

В клиническом отношении наблюдалось уменьшение субъективных и объективных признаков воспалительного компонента заболевания: уменьшение болей, улучшение проводимости периферических нервов, снижение спастичности и уровня тревожности, исчезновение парестезии в 70–82% случаев.

В процессе применения тилорона с лечебными целями была выявлена его хорошая переносимость, совместимость с антибиотиками и средствами традиционного лечения вирусных и бактериальных инфекций.

Тилорон: выбор лекарственной формы

Наличие у субстанции тилорона таких свойств, как повышенная гигроскопичность, красящие свойства и горький вкус, обуславливают необходимость наличия защитного покрытия у его пероральных лекарственных форм. Таким образом, для приема внутрь применимо использование тилорона или в виде таблеток, покрытых оболочкой, или в виде капсул.

Ранее для перорального введения тилорона на фармацевтическом рынке присутствовала только таблетированная форма препарата. В настоящее время разработаны способы получения готовых лекарственных форм тилорона и в виде твердых желатиновых капсул, производство которых начато ОАО «Мосхимфармпрепараты» им. Н.А. Семашко».

В настоящее время капсулированные лекарственные средства приобретают все большее значение. Капсулы легко проглатываются, желатиновая оболочка легко и быстро усваивается даже при тяжелых нарушениях функций желудочно-кишечного тракта человека, что делает данную лекарственную форму весьма перспективной для применения в геронтологии.

Способ применения и дозы

Внутрь, после еды, с профилактической целью – по 125 мг 1 раз в неделю в течение 4–6 нед., с лечебной – по 125–250 мг/сут. в течение 1–2 дней, затем по 125 мг через 48 ч.

Курс лечения: грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции у взрослых – 1 нед. гепатит А – 2–3 нед. гепатит В – 3–4 нед., герпетические, цитомегаловирусные и хламидийные инфекции и их сочетания – 4 нед.

Хронические вирусные гепатиты В и С, гепатиты-микст – по 250 мг 2 раза в неделю, курс лечения – 2–4 нед.

Вторичные иммунодефициты и нарушения интерферонового статуса – по 125 мг 2 раза в неделю. Курс лечения – 2–4 нед.

Рассеянный склероз – по 125 мг через 48 час. (всего 10 капсул).

Материал подготовлен ОАО «Мосхимфармпрепараты» им. Н.А. Семашко».

ТИЛОРОН

Противовирусное, иммуностимулирующее средство

Показания к применению:

- вирусный гепатит А, В, С
- герпетическая и цитомегаловирусная инфекция
- комплексная терапия: инфекционно-аллергические и вирусные энцефаломиелиты (рассеянный склероз, лейкоэнцефалит, увеоэнцефалит)
- хламидийные инфекции урогенитального и респираторного тракта
- профилактика и лечение гриппа и др. ОРВИ

МОСХИМФАРМПРЕПАРАТЫ
ИМ. Н. А. СЕМАШКО

ул. Б. Каменщики, д. 9, г. Москва, 115172
тел.: +7 (495) 912-46-24 www.mhfp.ru



◀ начало на стр. 1

НАЙДУТСЯ НОВЫЕ ЭТИЧНЫЕ МЕТОДЫ ДОВЕДЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ

Бойко Илларион Николаевич

Коммерческий директор NYCOMED Россия (Takeda Company), проф.

Прежде чем говорить о наиболее результативных каналах продвижения ЛС на отечественном фармрынке, мне кажется, есть смысл определиться с терминами: продвижение и распространение (дистрибуция). В общих чертах под «продвижением» мы понимаем комплекс маркетинговых и других активностей, направленных на формирование информации, известности, знания об отличительных свойствах и особенностей продукта по сравнению с другими препаратами этой группы. Очевидно, что стратегия продвижения рецептурных и безрецептурных препаратов имеет свои особенности и специфику. Для рецептурных препаратов важнейшее значение имеет отношение к ним врачей, лидеров мнений, лояльность пациентов и т.д.

Под «распространением» следует понимать комплекс мероприятий, направленных на обеспечение доступности того или иного лекарственного средства в точке продажи. Совершенно очевидно, что если мы говорим о такой большой в географическом плане стране, как Россия, решающее значение играют национальные и межрегиональные дистрибуторы. Для тендерно-бюджетных препаратов сохраняется важность региональных компаний. Сравнение моделей дистрибуции в России и других странах в настоящий момент не совсем корректно. Почему? Если взять любой европейский или азиатский рынок с развитой системой лекарственного обеспечения, участием страховых компаний в полном или частичном компенсировании расходов на лекарственные препараты, становится очевидным, что потребность может быть рассчитана, предсказана, произведена и предложена пациенту. В этой связи фармацевтические компании-производители заранее знают, какой препарат, в каких объемах и в какие сроки должен быть поставлен на рынок. Наличие формуляров, стандартов, историй потребления, наличие хронических больных, которые из года в год продолжают использовать назначенные им препараты, – все это позволяет регулировать и управлять ожидаемым спросом и предложением. Система софинансирования – случай, когда основную затрату несет страховая компания и некую часть платит пациент, – принципиально не меняет положения дел. Рынок таких стран растет незначительно по сравнению с нами и колебания спроса могут быть компенсированы определенным товарным запасом или быстротой производства дополнительных количеств того или иного нужного препарата. В России ситуация иная. Высокий уровень потребления лекарственных средств за счет собственных денежных ресурсов пациентов. В таких случаях лидера определяет потребитель. Его поведение и предпочтения могут меняться. Именно поэтому для препаратов ОТС методы информирования, привлечения и удержания массового покупателя имеют определяющее значение.

Российский рынок – рынок брендов, которые условно можно разделить на две большие группы: бренды, связанные с оригинальными (уникальными) препаратами, не имеющими прямых аналогов, и рынок брендированных генериков. Действующее вещество в этих случаях известно зачастую давно и хорошо себя зарекомендовало. Бренд дает дифференциацию от конкурентов, привлекательность, формирует лояльность, ощущение новизны. Бренд «Никомед» (Nucomed) хорошо известен на российском рынке. В связи с объединением с японской компанией «Такеда» в ближайшем будущем предполагается изменение названия компании, смена логотипа. Скажется ли это на результатах нашей работы в России? Мы уверены, что нет, поскольку планируем проведение ряда активностей и мероприятий по информированию наших ключевых аудиторий о том, что «Такеда» является преемником компании «Никомед» в России, а также о том, что качество и эффективность наших препаратов останутся на таком же высоком уровне. И изменение наименования компании и логотипа на них не повлияет. Лично мне кажется, что если на упаковке любого из наших известных препаратов, будь то Актонегин, Конкор или Кардиомагнил, изменится название компании, это не должно повлиять на лояльность потребителей к нашей продукции.

Этичность методов продвижения ЛС определяется кодексом АИРМ (членом этой Ассоциации является компания), правилами и законами, регулирующими рекламу лекарственных средств на территории нашей

страны. Здесь нет ничего нового. Представляется важным информировать потенциальных пациентов о возможных побочных реакциях, особенностях использования препаратов в сочетании с другими медикаментами. Подобная информация всегда есть в инструкции. По рецептурным препаратам дополнительно к этому информацию должен сообщать лечащий врач. Важно не увлечь больного в сферу иллюзий, несбыточных ожиданий. Отношение к ключевым сообщениям должно быть очень взвешенным. Иногда в телевизионной рекламе сообщается о том, что достаточно серьезные хронические заболевания могут быть вылечены при помощи биологически активных добавок или даже некоторых продуктов питания. Если это так, хорошо. Но так ли это?

Примеров продвижения собственных препаратов могу привести много. Но, на мой взгляд, история продвижения Кальция Д₃ Никомед – одна из наиболее ярких. Наш бренд объединяет информацию о содержании препарата и название компании. Комбинированное ментальное воздействие: репутация и имидж «Никомеда» усиливает репутацию и имидж торговой марки. И наоборот.

Сейчас очень много в фармацевтическом сообществе обсуждается влияние статей 74 и 75 принятого Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». На мой взгляд, пока об этом говорить рано.

Очевидно, что деятельность сотрудников компании должна быть адаптирована и согласована с новыми требованиями закона. Любопытный комментарий по этому поводу был высказан одним из участников конференции «Бизнес в эпоху перемен» – Владимиром Бойко, коммерческим директором компании «Новартис Консьюмер Хелс». Ведущим панельной дискуссии был задан вопрос о возможном влиянии нового закона на результативность показателей продаж компаний-производителей лекарственных средств. В. Бойко отметил, что аналитические компании и эксперты развития рынка прогнозируют рост продаж в 2012 г. на уровне прошлого года. О чем это говорит? Это свидетельствует о том, что фармацевтическая отрасль найдет новые, другие этичные методы доведения медицинской информации до всех участников рынка. Откуда такая уверенность? В противном случае темпы роста потребления должны были бы стать значительно ниже. Никто не станет отрицать важность работы медицинских консультантов фармацевтических компаний-производителей.

СПОСОБЫ ПРОДВИЖЕНИЯ ПРОДУКЦИИ ЗАВИСЯТ ОТ ЕЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ

Младенцев Андрей Леонидович

Управляющий группой компаний OBLPHARM

На самом деле не существует более эффективных или менее эффективных каналов продвижения ЛС. Суть вопроса в том, до каких целевых групп вы хотите донести информацию о препарате.

Решение о покупке безрецептурных ЛС принимает сам потребитель – чаще всего по совету знакомых. И лишь потом – по рекомендации врачей. Поэтому каналы продвижения должны быть такие, по которым информация дойдет непосредственно до потребителя: СМИ, ТВ, наружная реклама, реклама в местах продаж. Выбор зависит от того, какое сообщение и до какого потребителя необходимо донести. Например, мужчина за рулем воспримет рекламу на «Авторадио» и рекламных щитах на дорогах. Женская аудитория – советы журнала «Лиза» и рекламу, прозвучавшую во время «женских телепередач» (ток-шоу, сериалов и т.п.). А также рекомендации, высказанные экспертами в ходе таких телепрограмм.

Для каждого потребителя должен быть выбран свой канал – по нему необходимо донести информацию о целевом преимуществе продукта. Если вы ошиблись с каналом, сообщением или из сообщения непонятно, чем вы отличаетесь от ваших конкурентов, то ваши инвестиции в рекламу будут неэффективны. Но это не значит, что нужно всеми силами подчеркивать ваше превосходство над другими производителями и прибегать к антирекламе. Подобный способ продвижения неэтичен. Также неэтично рекламировать свойства препарата, которыми он в действительности не обладает.

Логотип компании на упаковке – с точки зрения продвижения ее препаратов – не имеет значения. Человек покупает лекарство, исходя из собственной лояльности к его МНН или торговому наименованию. Поэтому те, кто увлекается продвижением собственного бренда, расходуют свои средства неэффективно.

Если бы существовал производитель, который выпускал бы все известные на сегодня ЛС – а их порядка 2000 МНН, он мог бы продвигать собственный бренд. Но такого производителя я не знаю. Продвижение корпоративного бренда среди потребителей мне кажется нецелесообразным. Но с тем, что российский рынок – рынок брендов, частично могу согласиться. Пациенты покупают лекарства за свой счет. Они могут доверять одному бренду и не испытывать доверия к другому. Рекламирая свои бренды, производители рассчитывают на такую аудиторию.

Рецептурные препараты... Аудитория, которая принимает решение об их использовании, – врачи. Лидеры мнений в этой ситуации: руководители ЛПУ, главврачи, ведущие специалисты, сотрудники, отвечающие за закупку ЛС, авторы медицинских книг, известные ученые в области медицины и сами практикующие врачи. До них всех необходимо донести объективную информацию. В особенности о том, чем ваш препарат отличается от лекарств, выпущенных конкурентами. В продвижении ЛС нет ничего сложного или невозможного, просто надо делать эту работу хорошо. Это – обычное ремесло.

С ограничением деятельности медпредставителей я полностью согласен. Они отвлекают врачей от их непосредственной работы. С другой стороны, их визиты выполняли важную роль – врачи были информированы о новых ЛС и их свойствах. Но канал доставки информации был слишком дорогим для врача. Чтобы врач мог поддерживать свою квалификацию и получать необходимые знания, следует развивать другие способы его обучения и информирования. А если просто запретить общение с медпредставителем и ничего не дать взамен, врачи перестанут быть в курсе новинок. Сейчас развивается передача информации через Интернет – это будет достаточно хороший канал. Но не все СМИ, действующие в Интернете, являются удобными для читателей. С течением времени потребители смогут определиться с выбором – и отдать предпочтение наиболее интересным и содержательным источникам.

Надеюсь, что лекарственное страхование будет помогать пациентам получать необходимые ЛС. Соответственно, компаниям, производящим дженерики одного МНН, будет трудно объяснить потребителю, чем они отличаются друг от друга. Решающими факторами станут цена препарата и его наличие в местах продаж – аптеках и ЛПУ. Это тоже поле для деятельности: понижение себестоимости без снижения качества и развитие логистики. Когда нет бренда или потребителю оплачивают затраты, реклама уже не действует. Снизить цену – значит, поработать над эффективностью производства и доставки. Обеспечить наличие препарата – провести работу с аптеками, чтобы они все-таки его взяли. Я сталкивался с тем, что один дистрибутор не брал ЛС дешевле 20 руб.

Производитель предложил передать эти лекарства в групповых упаковках – по 10 штук в каждой. Одна складская единица хранения товара (SCU – stock keeper unit) стала стоить уже не 15, а 150 руб. Дистрибутор счел возможным принять партию.

ФАРМРЫНКУ, ПОСТРОЕННОМУ НА БРЕНДАХ И ИХ ПРОДВИЖЕНИИ, БЕЗ МЕДПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ НЕ ОБОЙТИСЬ

Глушков Иван Анатольевич

Заместитель генерального директора холдинга STADA CIS

У компании STADA в России немногим более 500 медицинских представителей. Они работают и с врачами во всех типах лечебных учреждений, и с аптеками (часть сотрудников взаимодействует с несетевыми аптеками, часть – с аптечными сетями). Функции строго разделены: в составе компании есть департамент, отвечающий за информирование о безрецептурных препаратах (он работает с аптеками), и второй департамент, отвечающий за рецептурные ЛС, которые назначают только врачи. Российский штат медпредставителей – самый крупный в STADA. Ни в одной стране, где работает компания, такого количества сотрудников с аналогичными функциями просто нет. Впрочем, в ряде государств ЕС вообще нет медпредставителей. Работники STADA, решающие сходные вопросы в этих странах, – скорее менеджеры по работе с клиентами. В чем разница? Разница в том, что медпредставитель – это, в первую очередь, человек, который может говорить с врачом или провизором на общем с ними языке и объясняет им

▶ Стр. 6

PHARM НОВОСТИ

Совокупный доход от реализации ЛП к 2017 г. достигнет 231 млрд долл.

Истечение срока действия патентов на ряд распространенных ЛП оценивается в 150 млн долл. в период 2010–2017 гг., это открывает новые возможности для производителей дженериков. Согласно прогнозам ближайшие годы будут ознаменованы значительным ростом глобального рынка фармацевтических препаратов-дженериков.

Причина этого – истечение срока действия патентов на несколько распространенных ЛП, а также усиления ряда государственных структур и медицинских учреждений, направленные на снижение стоимости лекарств. При этом следует ожидать сдвига баланса расходов на здравоохранение и прибыли от продаж с развитых рынков в сторону развивающихся, к числу которых относятся рынки Бразилии, Индии, Китая, России, Турции и Южной Кореи. Это страны имеют огромный, еще не освоенный потенциал.

Новое исследование, Frost & Sullivan «Анализ мирового рынка дженериков» (*Generic Pharmaceuticals Market – A Global Analysis*), показало, что в 2010 г. совокупный доход от реализации ЛП составил 123,85 млрд долл., а к 2017 г. ожидается, что он достигнет 231 млрд. Совокупные темпы годового роста (CAGR) будут составлять 9,29% в период 2011–2018 гг. Данное исследование охватывает рынок США, а также стран Европы (Великобритания, Германия, Испания, Италия, Франция) и Азии (Индия, Китай).

«В период между 2010 и 2017 г. истекает срок действия патентов на несколько распространенных лекарств стоимостью 150 млрд долл., что вызовет рост глобального рынка препаратов-дженериков, – отмечает аналитик Frost & Sullivan. – Кроме того, мы наблюдаем тенденцию сдвига в сторону областей с меньшим уровнем конкуренции, но высоким уровнем коммерческой привлекательности, таких как производство сложных дженериков, специальных дженериков и биоаналогов».

Ведущие глобальные производители дженериков активно заключают стратегические союзы с известными фармкомпаниями. Их цель – получить маркетинговые права и исключительные разрешения на производство непатентованных версий таких популярных марок, как, например, Lipitor, Cozaar и Crestor, и др.

Лидеры рынка, такие как Teva, Sandoz и Mylan, уделяют все больше внимания биоаналогам, поскольку работа в этом сегменте обеспечивает конкурентные преимущества и возможность получить огромную прибыль благодаря высокой марже. Вместе с тем, рост рынка дженериков может быть ограничен более строгими государственными мерами в плане регулирования фармацевтической отрасли и ограничения цен. Это может повлечь снижение маржи для производителей дженериков.

«Распространение хронических заболеваний, появление новых болезней и общее старение населения – вот основные причины, обусловившие все возрастающее давление на государственные структуры в плане ограничения стоимости препаратов и снижения расходов на здравоохранение», – добавляет аналитик Frost & Sullivan. По мере увеличения конкуренции производителям дженериков придется с большей осторожностью выбирать продуктовые сегменты и время вывода лекарств на рынок.

Источник: www.remedium.ru

ФАС России подготовила законопроект «О федеральной контрактной системе»

ФАС России подготовила законопроект «О федеральной контрактной системе» в соответствии с поручением Президента Российской Федерации от 28.12.11 №Пр-3884.

Положения проекта федерального закона регламентируют отношения на всех стадиях размещения заказов, в т.ч. на стадиях планирования закупок и исполнения контрактов.

Принятие комплексного законопроекта ФАС России, направленного на формирование федеральной контрактной системы, позволит решить имеющиеся проблемы системы госзаказа, сохранив достигнутые положительные результаты.

Предусмотренный законопроект подход к совершенствованию системы госзаказа является эволюционным и сохраняющим сформированное единое экономическое пространство на территории Российской Федерации, сообщает пресс-служба антимонопольного ведомства.

Кроме того, важным преимуществом этого подхода является сохранение судебной практики, сформированной за последние годы, а также отсутствие необходимости проводить переобучение более 1 млн специалистов в сфере госзаказа.

Совет Федерации совместно с Госдумой и Правительством создают рабочую группу по совершенствованию законопроекта о федеральной контрактной системе. Это решение было принято 24 января на совещании в Совете Федерации, где обсуждалась работа над проектом федерального закона «О федеральной контрактной системе в сфере закупок товаров, работ и услуг».

Дискуссия выявила значительное количество различных замечаний и предложений по существу редакции законопроекта. Как отметила председатель Совета Федерации Валентина Матвиенко, сегодня «нет никакого противостояния, быть ФКС или нет». «Есть борьба позиций, взглядов, – пояснила она. – Но политическое решение уже принято, руководство страны поставило задачу подготовить и принять закон о ФКС – более

← на стр. 5

ТЕМА НОМЕРА

медицинские особенности предложенного препарата. А менеджеры – в большей степени торговые представители. Человек, занимающийся контрактами, – по существу, продавец.

Такие различия в структуре обусловлены тем, что в большинстве стран ЕС крайне мало брендовых дженериков. STADA – как дженериковая компания – работает на этих рынках в основном в рамках программы лекарственного страхования. А в этой программе нет задачи продвижения брендов препаратов – есть лишь задача произвести качественный препарат по минимальной цене (чтобы он мог быть включен в списки возмещаемых пациенту).

Новый ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», регламентирующий в т.ч. и деятельность медицинских представителей, безусловно, правила изменил. Компании корректируют программы обучения сотрудников этого профиля. Ведь одно дело – говорить с одним собеседником, слушать и понимать одного человека, другое – держать внимание аудитории при групповом визите.

Но, с нашей точки зрения, вступивший в силу закон не плох и не хорош. В части ст. 74 и 75 он дал дополнительную работу фармпроизводителям: теперь все они заняты перестройкой системы работы медпредставителей. Ведь эта профессия необходима не только фармпрому для продвижения бренда, но и медицинскому сообществу для получения информации о новых препаратах.

Хороший пример (сейчас он становится традиционным): Польша два года назад ввела сходные же ограничения на взаимодействия фармпроизводителей с врачами – и польские фармкомпании смогли адаптироваться. Сейчас ни количество визитов, ни число самих медицинских представителей в стране существенных изменений не претерпело. Скорее всего, примерно так же произойдет и в России.

До тех пор пока в стране будет работать рынок, построенный на брендах препаратов, живущий за счет денег пациентов, в ней будут работать десятки тысяч медицинских представителей. И они будут находить приемлемые и законодательно разрешенные способы проведения визитов.

На сегодня производителям, особенно специализирующимся на безрецептурных препаратах, неинтересно проводить клинические исследования. Исключение – инновационные ЛС, вводящие в практику новые методы лечения. Если инновационный препарат попадает в стандарт лечения, то врачу уже не надо убеждать назначать его. В случае с безрецептурными ЛС рост продаж дает реклама, а вкладывать дополнительные силы и деньги в проведение исследований – притом что неизвестно, подтвердят они эффективность препарата или нет...

Представим себе, что фармкомпания в силу собственных этических принципов говорит: «Нет!» – и начинает инвестировать не в рекламу, а в клинические исследования. Будет ли она успешна в текущей структуре рынка? Однозначно нет: клинические исследования – дорогое удовольствие. Препараты с хорошей клинической базой будут стоить больше, чем ЛС, такой базы не имеющие, но получившие активную рекламную поддержку. Пациент купит то, что ему легче понять и осознать, т.е. то, о чем он слышал и что видел в рекламе. И правильный производитель вынужден будет уйти с рынка.

Поэтому систему функционирования фармрынка, в которой аптека получает равное вознаграждение за каждую упаковку лекарств – вне зависимости от цены этих препаратов – считаю вполне логичной. Ведь схема, которая действует в России, стимулирует дистрибуторов и аптеки работать с дорогими препаратами. На дорогом препарате они просто больше зарабатывают. Это легко проверить: проанализировать ситуацию с одним выбранным МНН и посмотреть, какие ТН в его рамках будут в аптеке. С вероятностью 100% это окажутся самый дорогой и самый дешевый препараты сегмента. И первое, что предложит провизор пациенту, который будет спрашивать лекарство, – самое дорогое ЛС. Исключение – когда сотрудник аптеки видит, что посетитель не в состоянии приобрести это средство. Поэтому, с моей точки зрения, плата за упаковку по фиксированной ставке – вполне логична. Это не только немецкая система: во многих странах ЕС – такие же правила.

Сейчас STADA, как и все производители, ждет методических рекомендаций Минздравсоцразвития, разъясняющих новые правила и принципы построения взаимодействия фармкомпаний с врачами. Диапазон трактовок того, что написано в Законе, настолько широк, что без разъясняющих документов не обойтись. С другой стороны, фармсообщество сумело отстоять себя. В самом первом варианте законопроекта была формулировка, полностью запрещающая работу медицинских представителей. В окончательном варианте, вступившем в силу, их визиты разрешены – пусть не индивидуальные, а групповые. В первой версии вообще был запрет на общение врачей и фармацевтов с этими сотрудниками. Задачей Ассоциаций производителей (STADA входит в состав АРФП и АИРМ) было объяснить,

что медицинский представитель – не только «змея-искуситель», но еще и вполне полезный участник фармрынка. Как российские, так и зарубежные производители заняли активную позицию и сумели предложить законодателю текст, ставший результатом большого числа компромиссов (участниками АРФП и АИРМ было предложено множество вариантов исправлений и дополнений, из которых предстояло выбирать). Ряд предложений Ассоциаций был услышан.

На сегодняшний день российское законодательство не содержит прямых норм ответственности за нарушение указанных выше статей 74 и 75. Но во всех государственных клиниках существует нормальная административная ответственность руководителей перед регулятором – федеральным или региональным министерством. Понятно, что последнее может увязать карьеру конкретного врача или руководителя клиники с соблюдением его сотрудниками соответствующих норм законодательства. Никакой внешний контролер не проконтролирует своих сотрудников лучше, чем конкретный главный врач, хорошо знающий, кто ходит по его коридорам и к каким врачам. Если у этого главврача будет мотив – а создать такой мотив министерству несложно – в поликлинике вообще может быть тишь да гладь. На мой взгляд, никакие существенных последствий для медицинского и фармсообщества эти законодательные изменения иметь не будут, и, поскольку и мед-, и фармсообщество заинтересованы максимально корректно соблюдать законодательство, выход обязательно будет найден.

Какие изменения произойдут с наибольшей вероятностью? По нашим ощущениям, с развитием каналов связи станут очень важны прямые онлайн-контакты врача и фармкомпаний. Можно наблюдать и подтверждение – своеобразный «бум» российских социальных сетей, ориентированных на врачей. В этом есть своя логика: такой тип контакта стоит меньше и для ряда врачей вполне удобен. Единственный минус – очень сильная зависимость взаимодействия этого рода от компьютеризированности врачей и клиник. Не во всех городах и не всегда врач имеет техническую возможность заходить в Интернет на работе. Вопрос в том, когда число молодых представителей врачебного сообщества, привыкшего к компьютерному потреблению информации, превысит «критическую точку» (считаем, что это произойдет весьма и весьма быстро). Специалистов, не использующих в своей работе онлайн-каналы связи, будет немного.

Безусловно, всегда останется и реклама, которая, как известно, «двигатель торговли». Закон, скорее всего, даст определенный импульс инвестициям в рекламу лекарственных препаратов. Проявит активность и молодое поколение потребителей как Интернета, а когда из него выйдет, то и лекарственных препаратов. Основные покупатели лекарств – люди старшего поколения, но в аптеки заходит и платежеспособное население – молодые активные граждане.

Ожидается ли всплеск приема препаратов, улучшающих качество жизни, но не излечивающих пациента? Число людей, подсевших на лекарственную терапию, относительно невелико. Да, реклама влияет на стиль потребления. Но лекарство – не объект желания, не предмет роскоши и не какой-то гаджет, который хочется купить. Мы достаточно часто связываем качество и эффективность препарата с ценой: чем дороже, тем, скорее всего, эффективнее. Надо сказать, что это не всегда так, но... компании-производители, зная о такой логической связке в голове потребителя, безусловно, используют.

В том, что Закон запрещает врачу распространять бесплатные образцы препаратов, особой проблемы не видим. Бесплатно ничего не бывает. Логика фармкомпаний, раздающих образцы препаратов, состоит в том, чтобы приучить пациента к потреблению именно своего препарата. Те, кто страдает тяжелыми или наследственными заболеваниями, должны получать препараты (по льготной цене или безвозмездно) через пациентские сообщества. «Раздача» должна идти по каналам, исключая коммерческую заинтересованность. Сообщество – все же более корректный канал, чем конкретный врач, заинтересованный в приобретении конкретным пациентом конкретного препарата.

Необходимость вкладывать силы в рекламу и маркетинг обусловлена в т.ч. и тем, что 7 из 10 упаковок лекарств – это дженерики. Не только на российском рынке – на рынках ЕС и США соотношение такое же. Технологий производства активного действующего вещества много. Каждая из технологий производства дает препарат со своим составом примесей. И врача, и пациента должен интересовать этот вопрос: как такой состав примесей лекарственного средства влияет на лечение заболевания. Но сейчас рынок устроен по-другому. Любая компания, которая будет игнорировать систему, сложившуюся на рынке, рискует проиграть. Приходится либо играть по правилам, либо менять их – т.е. работать законодателем, либо не играть вообще.

ПРОДВИЖЕНИЕ ЛЕКАРСТВ В ИНТЕРНЕТЕ

Данилов Иван

Редактор фармпортала Pharm-MedExpert.Ru, исполнительный директор агентства «Глобал Медиа»

Продвижение лекарств является неотъемлемой частью успешного бизнеса любой фармацевтической компании или фармдистрибутора. Конкуренция в этой среде год от года усиливается, что приводит к росту затрат на рекламу и иные способы продвижения. Самым эффективным способом продвижения ЛС, даже несмотря на серьезные ограничения, наложенные законодательством, является реклама. Фармкомпании размещают рекламу своих лекарств на телевидении, радио, в специализированных и обычных печатных изданиях. Максимальный эффект дает реклама на телевидении. Очевидный минус здесь лишь один – чрезвычайно высокая стоимость проката ролика, которая зависит как от телеканала, так и от продолжительности и частоты показа. Даже самые минимальные пакеты телерекламы потребуют значительного бюджета. При этом подготовка рекламного ролика для ЛС, кроме выполнения очевидных требований закона «О рекламе», потребует внимательного отношения к мельчайшим деталям и тексту. К примеру, в 2010 г. ФАС РФ наказал фармпроизводителя за рекламу, в которой сообщалось, что прием ЛС «гарантирует положительное действие препарата».

Важнейшее значение принимает в настоящее время продвижение лекарств в Интернете. Обычно этим занимаются специализированные компании, которые готовы предложить рекламную стратегию, обеспечивающую решение задач по повышению продаж и узнаваемости бренда. Стоимость рекламы в Интернете значительно ниже, чем на ТВ, радио или в печатных изданиях, а ее эффективность все больше увеличивается. Чтобы понять размер интернет-аудитории, достаточно посмотреть статистику поисковых запросов пользователей к Яндекс. К примеру, в среднем в месяц слово «лекарство» вбивают в поисковую строку более 1,2 млн пользователей, а слово «витамины» – около 1 млн. Это – гигантский рынок для продажи и продвижения ЛС.

Среди наиболее эффективных инструментов продвижения медикаментов в Интернете можно выделить следующие:

- ♦ контекстная реклама, преимуществами которой являются точный охват целевой аудитории (посетитель сам ищет ваш продукт), низкая стоимость, быстрая отдача. Этот рекламный формат оптимален для решения задачи продажи ЛС конечным потребителям, при этом особое внимание следует уделить подбору ключевых слов, по которым показывается объявление, а также следить за ценой перехода на ваш сайт;
- ♦ медийная интернет-реклама в виде интерактивных баннеров, которые размещаются в результатах выдачи поисковых систем, а также на тематических и новостных сайтах. Преимуществом такого вида продвижения является широкий охват целевой аудитории, поскольку площадки размещения рекламы ежедневно посещают десятки тысяч потенциальных клиентов, многие из которых готовы кликнуть на ваш баннер, при условии, что он вызывает интерес (дизайн, сюжет). Медийная интернет-реклама позволяет закрепить устойчивую связь между понятиями «лекарство» и «решение проблем»;
- ♦ поисковое продвижение, а именно попадание сайта ЛС на верхние позиции в ведущих поисковых системах Интернета. Преимущества: низкая стоимость, точный таргетинг, усиление позиций сайта в рейтингах поисковых систем, что работает на будущие высокие показатели (новая аудитория, выход на верхние позиции по основным тематическим запросам уже без дополнительных вложений).

Одним из наиболее интересных и нестандартных видов продвижения ЛС в Интернете является опосредованная (не прямая) реклама, включающая в себя регулярную работу в социальных сетях, в наиболее рейтинговых блогах и тематических форумах. Маркетинг в социальных медиа – один из наиболее эффективных методов продвижения в Интернете, однако он требует постоянного внимания. Специалистам необходимо быть онлайн, регулярно писать отзывы и комментировать мнения потребителей, нивелировать негативные комментарии и усиливать позитивные. Аудитория обычно доверяет отзывам других потребителей. Как правило, большинство пользователей Интернета ищут именно отзывы об интересующем их товаре, потому особенно важно правильно подать такую информацию. Мнения потребителей также помогут улучшить качество и эффективность рекламы, позволят отслеживать негативные высказывания о фармпродуктах компании и выяснять причины недовольства.

Также следует регулярно размещать обзорные статьи на тематических порталах, организовать сотрудничество с наиболее популярными блогерами, которые будут готовы время от времени размещать ваши материалы, внося в них

особую «изюминку» или придавая необходимый социальный резонанс. Безусловно, необходимо создать аккаунты компании или конкретного продукта в рейтинговых социальных сетях, регулярно обновлять корпоративные страницы и группы интересов в «ВКонтакте», на Facebook, LiveJournal и в Twitter. Особый вид – создание вирусных роликов с забавным нестандартным сюжетом, не слишком затратный, но достаточно эффективный метод продвижения – ссылку на видео пользователи перебрасывают друг другу по принципу «сарафанного радио». При этом важно не забывать, что интерес потребителей к своему продукту необходимо поддерживать постоянно.

СТИМУЛИРОВАНИЕ МЕДСПЕЦИАЛИСТОВ СТАНЕТ БОЛЕЕ ЗАВУАЛИРОВАННЫМ

Иванова Настасья

Директор Национальной дистрибьюторской компании (НДК)

Традиционные средства продвижения ЛС (телевидение, радио, Интернет, визуальные носители) имеют огромную аудиторию потребителей, но не дают полной информации о противопоказаниях, способах применения и т.д. После изучения информационных буклетов, стендов, других визуальных носителей потребитель часто делает свой выбор по покупке того или иного ЛС, проконсультировавшись либо с врачом в поликлинике, либо с фармацевтом в аптеке. Розничные точки продажи являются одним из наиболее эффективных инструментов продвижения лекарств, по данным экспертов, некоторые фармпроизводители выделяют до 40% своего маркетингового бюджета именно на работу с провизорами.

Несмотря на некоторые ограничения, которые были введены законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и вступили в силу с 1 января 2012 г., эффективным способом продвижения препарата на рынок по-прежнему остается деятельность медицинских представителей. За некоторыми несущественными ограничениями медицинским работникам запрещено осуществлять прием медпредставителей, а также принимать от фармкомпаний денежные средства, в т.ч. на оплату развлечений и отдыха. После запрещения визитов медпредставителей к врачам большой объем профессиональной информации станет им недоступен. С другой стороны, не секрет, что чаще всего фармконцерны так или иначе стимулировали медицинских специалистов за то, чтобы они выписывали пациентам производимые ими препараты, а провизоров – за помощь в продаже непосредственно в аптеке. Ситуация была настолько вопиющей, что об этом даже заявил глава Правительства на совещании по развитию фармацевтической промышленности. Правда, на наш взгляд, законодательные изменения хотя и ограничат в определенной мере неформальное общение медспециалистов с представителями фармкомпаний, в целом проблему не искоренят – стимулирование останется, хотя, возможно, и приобретет иные формы, станет еще более завуалированным. А вот полное закрытие этого канала коммуникаций может негативно сказаться на здоровье людей, ведь в силу загруженности повседневной рутинной работой российскому врачу трудно заниматься самообразованием, быть в курсе новых методик лечения. Многие врачи финансово не могут осилить регулярную покупку книг по специальности, подписку научных журналов, самостоятельно оплачивать участие в конференциях. Поэтому законодательство не предусматривает полного запрета на общение медработников и представителей фармкомпаний, существует возможность приема представителей фармкомпаний в целях проведения клинических исследований, повышения их профессионального уровня, предоставления информации по вопросам мониторинга безопасности ЛС, финансирования педагогической и научной деятельности. В любом случае без профессионального общения фармацевтов и медицинских работников невозможно как повышение качества лечения, так и развитие медицинской науки в целом.

Отметим, что, будучи скованными подобными ограничениями, ряд фармпроизводителей изобретают новые способы продвижения лекарств. В начале 2010 г. мировой концерн Pfizer заявил о введении в России программы лояльности eCard. Механика акции была простая: приобретая в аптеках медикаменты компании с помощью этой карты, клиенты получают скидку в размере 15–50%. Производитель, в свою очередь, планировал возмещать аптекам разницу. Успешный опыт проведения такой акции на некоторых зарубежных фармрынках у Pfizer уже существовал, о результатах работы программы в нашей стране производитель пока молчит. Однако, как нестандартный способ продвижения, этот опыт интересен, – введение такой акции позволило производителю выйти на прямой контакт с пациентами, избегнув конфликта интересов между фармацевтическим и медицинским сообществом. ▶ Стр. 8

PHARM НОВОСТИ

совершенной системе осуществления всех государственных закупок».

В разрабатываемом законе, по мнению министра здравоохранения и социального развития Татьяны Голиковой, должны быть четко прописаны способы контроля над сферой госзакупок. «Сейчас идет обсуждение этого закона, и мы считаем, что в окончательной его редакции должно быть как можно меньше отсылок к нормам и как можно больше норм прямого действия», – отметила Татьяна Голикова.

Напомним, ФАС России и Минэкономразвития России спорят о реформе госзаказа в течение продолжительного времени. Теперь и у министерства, и у антимонопольной службы есть свои проекты закона о федеральной контрактной системе.

Источник: АМИ-ТАСС ■

В России ожидается рост объемов производства ЛС в 2012 г.

По прогнозам экспертов «КредИнформ», следует ожидать развитие производства и рост рынка отечественных лекарственных препаратов благодаря импортозамещению фармацевтической продукции, на что направлен ряд правительственных законопроектов.

Сегодня объем производства фармацевтической продукции в России значительно уступает аналогичным показателям многих развитых стран, а объем импорта в 43 раза превышает объем экспорта. Лидерами среди поставщиков фармацевтической продукции в Россию являются Германия, Польша и Австрия. Так, например, за три квартала 2011 г. около 18 тыс. тонн фармацевтической продукции на сумму более 1 млрд долл. было поставлено в Россию из Германии.

Однако, наряду с высокими объемами импорта, основные российские производители фармацевтических препаратов демонстрируют постоянный, не менее высокий рост выручки и объемов продаж. Рост прибыли отечественных производителей говорит о том, что фармацевтическая отрасль в России все больше ориентируется на внутренний рынок. При этом сами объемы производства лекарственных средств зависят от платежеспособного спроса и объемов и сроков бюджетного финансирования.

В свою очередь, механизмы законодательного регулирования в сфере оборота лекарственных средств постоянно совершенствуются Правительством РФ. В частности, в рамках реализации стратегии развития фармпрома РФ на период до 2020 г. инициируется разработка новых законопроектов и поддерживается производство инновационной фармацевтической продукции для повышения конкурентоспособности российской продукции.

«Примечательно, что при инновационно-ориентированной политике правительства уровень новых технологий производства фармацевтических средств по-прежнему невысок. Связано это с тем, что на рынке преобладают брендовые лекарственные препараты, поэтому подавляющее большинство производителей делают ставки на производство препаратов с низкой рентабельностью. В свою очередь, это ограничивает возможность инвестирования в разработку инновационных дженериков – непатентованных лекарственных препаратов-воспроизводителей оригинального препарата, и не позволяет увеличивать прибыль путем ограничения доступа на внешние фармацевтические рынки», – говорит Дарья Смирнова, эксперт ИА «КредИнформ».

Источник: www.remedium.ru ■

«Платиновая унция» – за честные выборы

Исполнительная дирекция Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция» заявила о начале подготовки к определению лучших на фармрынке. В этом году торжественная церемония пройдет в Москве в середине апреля, однако борьба за фармацевтический «Оскар» начинается уже сейчас.

По уже сложившейся традиции победители в основных номинациях будут определены путем голосования экспертного совета конкурса. Как и в прошлом году, для определения и подтверждения прозрачности и объективности конкурсной процедуры аудиторскую проверку результатов конкурса проведет компания Ernst&Young.

Первый этап голосования экспертного совета начнется 13 февраля и продлится до 12 марта, сообщают представители оргкомитета. В это же время фармкомпании могут подать заявку на участие в конкурсе в трех номинациях – «Аптека года», «Проект года» и «Лонч года». Важно отметить, что «Лонч года» – это новая номинация, которая позволит фармкомпаниям заявить о своих проектах и выводе новых продуктов на рынок.

По двум номинациям голосование пройдет в онлайн-режиме, и в нем сможет принять участие любой представитель фармотрасли. На сайте конкурса www.unsca.ru определяются лучший топ-менеджер и функциональный менеджер 2011 г. Лучшего работодателя года определяют пользователи сайта HeadHunter. Онлайн-голосование стартует 13 февраля.

Коммуникационное агентство «Аарон Ллойд», уже третий раз подряд выступающее в роли исполнительной дирекции конкурса, со всей ответственностью заявляет – церемония награждения станет самым торжественным, ярким и запоминающимся событием фармацевтического календаря 2012 г.

Источник: пресс-релиз исполнительной дирекции ■

ВОПРОС О ДОСТОВЕРНОСТИ ИНФОРМАЦИИ О ЛЕКАРСТ- ВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ ПОКА ОТКРЫТ

Игнатьева Нелли Валентиновна

Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС), к.ф.н.

Приемлемые формы продвижения лекарственных препаратов – это грамотная и объективная информация о лекарственном препарате, как для специалистов, так и для населения. Она бесспорно должна быть, и предоставлять ее обязан производитель. Нашим рынком утрачено взаимодействие и сотрудничество между работниками здравоохранения в вопросах информационного обеспечения в цепи «аптека – ЛПУ». В аптеках, например, остается обязательным журнал для регистрации неправильно выписанных рецептов, в советское время

он являлся регистратором тех задач, которые необходимо было решать совместно фармацевтам и врачам с целью правильности выписывания рецептов и отпуска населению по ним лекарств. Но на современном этапе вся функция информационного обеспечения о лекарственных препаратах легла на производителя, в большей степени на проводимый ими маркетинг. А фармацевтический маркетинг – это, прежде всего, сочетание фармацевтической этики и классического маркетинга. К сожалению, нашему рынку обращения лекарственных средств над этим необходимо серьезно работать. Фармацевтический специалист сегодня остро нуждается в информации об эффективности лекарственного препарата, т.е. о результатах клинических исследований. Какую информацию может предоставить провизор или фармацевт, если он сам не обладает ею? Вопрос о достоверности информации о лекарственных препаратах пока открыт. По оценкам экспертов рынка, только 24% публикаций содержат анализ всех стадий, включенных в исследования ЛП. Это ведет к искажению реальных данных. За последние 5 лет сведения о 22% прове-

денных клинических исследований не публиковались вообще, что говорит о проблеме доступа к информации.

Кто виноват и что делать? Сегодня все участники рынка в большей степени самостоятельно пытаются решить все задачи в продвижении лекарственных препаратов, формируют нашу совместную профессиональную позицию относительно регистрируемых законодательно-нормативных актов.

Многие составляющие механизмов продвижения лекарственных препаратов определены ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который вступил в силу с 1 января 2012 г. и должен стать базой нового законодательства в сфере здравоохранения. Однако отдельными запретами мы можем вообще оставить специалистов без информации.

Правила определяют многое, но этическая составляющая механизмов продвижения лекарственных препаратов всегда останется за участниками фармацевтического рынка.

РЫНОК ФОРМИРУЮТ ПАЦИЕНТЫ: У КАЖДОГО СВОЕ ЛИЦО И СВОЯ ЖИЗНЬ

Способна ли помочь в рекламе... география? Оказывается, вполне способна. Зарубежная компания, первой открывшая в нашей стране производственную площадку, опирается на географические показатели при продвижении своей продукции. Детально изучив российские регионы, «Гедеон Рихтер» принимает решение: ни одна из стран мира не может стать страной сравнения для Российской Федерации. Планета Земля со всеми имеющимися государствами – вот что необходимо сопоставлять с нашей Родиной. Почему – и зачем? На эти вопросы попробует дать ответ руководитель подразделения гинекологических препаратов представительства компании «Гедеон Рихтер» в Москве Елена Пархонина.

Экономическая география как источник экономии

Переформулируем вопрос «зачем?»: могут ли географические, экономические, социальные особенности региона влиять на выбор стратегии продвижения? Оказывается, могут. Иначе чем объяснить, что один и тот же напиток, например, какао – в Швеции позиционируется как тонизирующий, а в Великобритании – как... снотворное? Ведь речь идет об одном и том же продукте...

У каждой страны, у каждого региона – свои предпочтения и свои условия. На территории России можно найти места, по основным показателям (например, продолжительности жизни человека) соответствующие всем частям света. Здесь и Европа, и Африка, и мировые лидеры, и страны, балансирующие «на грани».

В одних краях человек легко и с радостью доживает до преклонных лет. В других каждый новый день – подвиг, а понятия «дожить до пенсии» попросту нет. Вам кажется, речь идет об Африке – и только о ней? Но житель Гамбии живет даже чуть дольше, чем гражданин России, живущий и работающий в Чукотском автономном округе. 58 целых лет и несколько десятых после запятой. Быть может, дело в климатических условиях? Жара и холод одинаково непригодны для жизни, и в равной мере определяют ее качество?

Тюменская обл. и Ямало-Ненецкий автономный округ опровергнут наше предположение. В этих местах, несмотря на суровость климата, люди доживают до преклонных лет, а не только до пенсии. Решающим фактором становится вовсе не климат, а финансовая обеспеченность региона и, соответственно, качество медицинской помощи. Продолжительность жизни зависит от ее условий – и почему-то не всегда климатических. Хотя и в отношении последних можно установить закономерность: чем дальше мы находимся от северо-востока России, тем чаще видим людей, доживающих до преклонного возраста. Время жизни увеличивается от Магадана к Северному Кавказу. «Регионами долгожителей» сегодня являются Ингушетия (79 лет), Чечня и Дагестан, Москва и Белгородская обл., Ямало-Ненецкий АО и Санкт-Петербург.

«Тройку призеров» объединяют и культурные традиции, и климатические условия. Две столицы – уровень жизни и возможность доступа к высококвалифицированной медицинской помощи. Но как быть с остальными, и можно ли выстроить общие правила долголетия? И что делать с ними производителю? Ведь он должен заниматься своими прямыми обязанностями – созданием и выпуском на рынок новых лекарств, а никак не демографическими исследованиями.

С точки зрения фармпрома, не доживший до пенсии человек теряет многое: например, возможность в течение многих лет – и даже 2–3 десятилетий – принимать препараты для постоянной терапии т.н. возрастных заболеваний. Много теряет и сам производитель – идти в населенный пункт, где люди живут максимум

60 лет, с препаратами для пациентов «60+», по меньшей мере, неэтично. И неразумно. Нельзя предлагать продукт целевой аудитории, которой нет. С соответствующим портфелем лучше обратиться в «регионы долгожителей», там он будет хотя бы востребован. С другой стороны, фармпром может изучить заболеваемость в неблагоприятных городах и областях и понять, что отнимает у их жителей драгоценные годы жизни. На основании этого можно будет также предложить свои ЛС, применяемые в терапии заболеваний, наиболее распространенных на этих территориях.

Блеск, нищета и среднее арифметическое

Среднероссийский показатель ВРП (валового регионального продукта) напоминает среднюю температуру по больнице. В отрыве от реальности цифры весьма достойные – 10 845 долл. Но интервал между «наибольшим» и «наименьшим» ВРП сравним с расстоянием от Ленинградской обл. до Владивостока. На одном конце отрезка – Тюменская обл. с 57 513 долл. Москва – с 34 167. На другом, как ни странно, – лидеры по продолжительности жизни: Ингушетия – с 1319 и Чечня – с 1711. По финансовым показателям Тюмень обгоняет... США и уступает лишь Люксембургу. В Чечне и Ингушетии положение сложнее, чем в Сенегале и Чаде. Вновь общемировой разброс...

Как быть с этими данными фармпрому? Решение напрашивается само собой: как минимум, поразмыслить о ценах на препараты и платежеспособном спросе на них. В каждом отдельно взятом регионе.

Деликатная тема...

В одной старой песне есть такие строки: «стало модным одного малыша иметь всего и того подкинуть старикам». Даже в науке появился такой термин, как «ожидаемое число детей». Скольких малышей планирует воспитывать семья? Почему благополучные регионы стремительно стареют? Что делать фармпрому со стремлением современных граждан избавиться себя от лишних забот о младшем поколении? В отношении компании «Гедеон Рихтер» ответ понятен: производитель – абсолютный лидер на российском рынке гормональных контрацептивов (ГК). 54% всех проданных упаковок ГК относятся к его продукции. Многие возражают: а есть ли вообще необходимость в исследованиях? Контрацепция ведь нужна всем и везде, достаточно выпускать и продвигать ее...

Вернемся к вопросу чуть дальше. Вначале подумаем, чем демографические данные, связанные с рождаемостью и планированием семьи, могут помочь в продвижении ЛС, не являющихся противозачаточными. Если речь идет о лекарствах и витаминах для детей и подростков, производителю имеет смысл идти в «молодые регионы» – на территории, где многим жителям еще не исполнилось 18. Абсолютным лидером по «молодости» является Чечня. 32,9% населения республики – дети и подростки, не достигшие совершеннолетия. За ней с небольшим отрывом идут Ингушетия и Тыва, Агинский Бурятский и Усть-Ордынский Бурятский АО, республики Алтай и Саха-Якутия, а

также Ямало-Ненецкий и Чукотский АО. Другая возможность утвердиться на рынках «молодых регионов» – витамины и препараты для кормящих мам и женщин, ожидающих ребенка. В связи с частым появлением малейшей потребности в ЛС «для мам» на таких территориях будет высока.

В «пожилых регионах» фармпрому придется ориентироваться на препараты для лечения хронических заболеваний, в особенности сердечно-сосудистых. Как и на любые другие ЛС, способствующие «улучшению качества жизни» и «сохранению активности» даже в пожилом возрасте. Самые «старые» города – две столицы. Причем Санкт-Петербург немного опережает Москву. Вслед за ними идут Ленинградская, Московская, Рязанская, Ивановская, Воронежская, Смоленская, Ярославская обл., – т.е. наиболее «пожилой» территорией России является Центральный федеральный округ. При этом пожелания семьи по поводу рождения детей вряд ли можно поставить в зависимость от климатических условий. Придется рассматривать взаимодействие экономического и культурного факторов. Если компания «Гедеон Рихтер» отправится со своим портфелем ГК в Казань, она обнаружит, что целевая аудитория значительно меньше, чем в Санкт-Петербурге. В Северной столице (по данным социологических исследований) девушки выходят замуж позже, чем в Татарстане, но... начинают интимную жизнь задолго до заключения брака (в Казани – одновременно с созданием семьи). Мусульманская культура ориентирована на многодетную семью, европейская, в т.ч. и современная российская, – максимум на двоих детей. Много зависит от лояльности пациентки к тому или иному виду контрацепции: число жительниц России, регулярно применяющих оральные контрацептивы, немногим выше двух миллионов двухсот тысяч. А сколько женщин в стране в целом? И как должен действовать лидер рынка, чтобы сохранить хотя бы такую аудиторию?

Спрос и предложение: как формировать рынок

Почему ведущий производитель едва не «ушел в науку» и посвятил значительную часть своего времени демографическим исследованиям? Стоит ли обращаться к его опыту другим фармкомпаниям? Наверное, стоит. Нельзя продвигать препараты «в никуда», не имея представления о том, кому они необходимы. На каждое предложение – свой спрос. У каждого покупателя – свои интересы. Если фармпром понял их, значит, он предложил человеку то, что ему действительно нужно. И выиграл. Если же нет – препараты остались нереализованными. По прогнозам некоторых аналитиков, в ближайшие 25 лет в нашей стране существенно изменится национальный состав населения. А нация – не только запись в документах, но и культура. Традиции семейной жизни и питания, труда и спорта, личной гигиены и лечения... Культурная обстановка определяет образ жизни и состояние здоровья. А значит, и спрос на предложения производителя. Российский фармрынок формируют пациенты: у каждого – свое лицо и своя жизнь. Стоит ли производителю рассматривать движущую силу рынка как серую массу, мнение которой не имеет значения?

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

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

С ЮРИДИЧЕСКОГО НА РУССКИЙ: КАК ПРАВИЛЬНО ЧИТАТЬ НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ

Юрист и литературный критик похожи в одном: по роду деятельности им часто приходится отвечать на вопрос «А что же хотел сказать автор данного произведения?». Возможность по-разному прочесть, осмыслить, истолковать строки романа или повести вызовет у читателя восторг и уважение. А разночтения в словах законодателя – совершенно другие чувства, связанные с реальными проблемами.

Что если у вас в голове одна версия закона, а у вашего контрагента – другая (а у государства вообще третья или четвертая)?

Попробуем разобраться в одном из вопросов, наиболее актуальных для фармсообщества. Предупреждаем сразу – в нашей статье НЕ будет готовых ответов и образцов решений. Их – не ранее чем через несколько месяцев – предложит фармацевтическому рынку судебная практика. Или же законодатель, если сочтет нужным к тому времени выпустить разъяснения или методические рекомендации по вопросам применения законодательных норм.

Нашими консультантами станут: Всеволод Тюпа, старший юрист CMS Russia, и Иван Глушков, заместитель генерального директора холдинга STADA CIS. Итак, речь снова о медицинских представителях. Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ст. 74 и 75. Прежде чем начинать анализ текста, ответим на один вопрос: а что, собственно, изменилось в работе медпредставителя?

В 2010 и 2011 гг. социологическая компания «Комкон Фарма» проводила исследование. Респондентов спрашивали, сталкиваются ли они с ограничениями взаимодействия фармпроизводителя и врача, и должны ли соблюдать их в своей работе. В большинстве случаев ответ был положительный. Т.е. запреты в этой сфере существовали и раньше. Вполне возможно, что единственным значимым последствием изменений в законодательстве окажется... увеличение объема работы юристов. А также бухгалтеров.

Заниматься наукой – право гражданина?!

Число возможных толкований ФЗ-323, в особенности норм, касающихся медпредставителей, достаточно велико, но мы их ни перечислять, ни выбирать из множества трактовок наиболее правильную также не станем – права на это у нас нет. Решение примут контролирующие органы и опять же судебная практика. Медицинскому и фармацевтическому сообществам следует изучить наиболее «радикальные» варианты толкования закона. Один из них – критический. Его сторонники рассматривают указанный закон как запретительный акт, установивший жесткие ограничения на визиты медицинских представителей. Второй – более лояльный. Его приверженцы полагают, что вступивший в силу ФЗ, напротив, защищает право врача на получение информации и повышение профессионального уровня. И даже... предоставляет докторам и медпредставителям новые возможности для общения.

Возможность первая – визит представителя фармкомпании к врачу абсолютно легален. В том случае, если данный сотрудник пришел в ЛПУ с целью донести научную информацию, не рекламную или какую-то иную.

Возможность вторая – визит представителя фармкомпании может быть не только полезен, но и необходим врачу в целях повышения его профессионального уровня.

Возможность третья – медицинский представитель имеет право... передавать врачу деньги. Вознаграждение доктора за научную деятельность является законным и может быть передано... даже сотрудником фармкомпании.

Но... в каждой возможности кроется юридическая проблема – что подразумевать под научной деятельностью и профессиональным уровнем?

Попробуем дать определения этих понятий с учетом как лояльного, так и критического варианта. Итак, научная деятельность.

В соответствии со ст. 2 Федерального закона от 23.08.96 №127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике» научная деятельность – деятельность, направленная на получение и применение новых знаний, включающая фундаментальные и прикладные научные исследования.

Из определения, данного законом, следует, что научной деятельностью вправе – и способен – заниматься любой гражданин РФ. Например, научную статью, отвечающую всем необходимым требованиям, имеет право написать каждый, а тем более квалифицированный врач, ежедневно получающий новые медицинские знания в ходе своей практики. При этом все, что он делает в поликлинике или стационаре, может расцениваться как научная деятельность.

Однако критики этого направления утверждают, что научной работой вправе заниматься лишь научный работник – гражданин, обладающий необходимой квалификацией и профессионально занимающийся научной деятельностью (ст. 4 того же ФЗ «О науке»). При этом в соответствии со ст. 129 ТК РФ предполагается получение оплаты за научную деятельность по трудовому договору. Получается, что

«заниматься наукой» могут лишь сотрудники научных организаций – люди, для которых наука является профессией.

Другие критики полагают, что деятельность специалиста может быть признана научной, только если он является кандидатом или доктором наук – или, по крайней мере, обучается в аспирантуре, и тема его кандидатской диссертации уже утверждена. Возникает вопрос: а как быть с научной деятельностью, например, студентов?

Однако законодатель и судебная практика опровергают такие возражения: факт отсутствия ученой степени сам по себе не препятствует занятиям научной деятельностью. Например, Федеральный закон от 27.05.98 №76-ФЗ «О статусе военнослужащих» дает военнослужащему право на научную деятельность. При этом в соответствии с ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» мужчины, имеющие ученую степень, вправе не проходить службу в армии.

Федеральный закон «О федеральной службе безопасности» от 03.04.95 №40-ФЗ в ст. 16.1 определяет, что работники ФСБ – как военнослужащие, так и гражданский персонал – вправе заниматься научной деятельностью помимо своих основных обязанностей. Таким же правом наделяет работников Центробанка Федеральный закон от 10.07.02 №86-ФЗ «О Центральном Банке Российской Федерации» (ст. 20 и 90). А постановление Федерального Арбитражного суда Московского округа от 27.01.05 по делу №КА-А40/13100-04 разъясняет, что для квалификации деятельности как научной необходима только направленность этой деятельности на получение и применение новых знаний. С другой стороны, действующее законодательство не наделяет правом на научную и педагогическую деятельность... фармацевтов.

Но даже если признать, что наукой вправе заниматься каждый, в ход идет серьезный контраргумент: научная деятельность должна приводить к научному результату, и только в этом случае она подлежит оплате. В соответствии со ст. 2 ФЗ «О науке» научный результат понимается как продукт научной деятельности, содержащий новые знания и решения и зафиксированный на любом информационном носителе. Сторонники лояльного толкования возражают – научная деятельность ценна сама по себе, как процесс, и в любом случае подлежит оплате. Хотя бы потому, что человек затратил усилия на поиск новых знаний. Научный результат не должен признаваться обязательным – но наличие его в любом случае приветствуется.

Профессиональный уровень законодательных актов

Переходим ко второму определению. На сегодняшний день ни один законодательный акт не содержит разъяснения понятия «профессиональный уровень». Можно ли понимать под повышением профессионального уровня любые новые знания? Если да, то для посещения ЛПУ медпредставителями достаточно, чтобы главврач утвердил порядок проведения мероприятий, направленных на повышение профессионального уровня сотрудников, и приема представителей фармацевтических компаний в указанных целях.

Если же нет, то следует руководствоваться приказом Минздрава от 09.12.08 №705Н «Об утверждении порядка совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников». В соответствии с данным приказом профессиональная подготовка и повышение квалификации могут осуществляться лишь образовательными учреждениями высшего, среднего и дополнительного профессионального образования, имеющими государственную аккредитацию. Единственный выход в данном случае – проведение обучающих семинаров и конференций, включенных в программы таких образовательных учреждений.

Интересное различие: внимание законодателя полностью сосредоточилось на визитах в ЛПУ. Но ограничений на посещение аптеки на медпредставителей никто не накладывал...

Закон и подарок

Еще одно правовое понятие, касающееся визитов медпредставителей, – запрет на дарение. Необходимо определить границы его применимости. Гражданский кодекс РФ (ст. 572) определяет подарок как безвозмездно переданную одаряемому вещь. При этом ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» не содержит оговорок, предусмотренной ст. 575 того же ГК РФ, разрешающей преподносить одаряемым обычные подарки – стоимостью до 3000 руб. Таким образом дается основание для буквального толкования. Ведь и

чашка кофе, и конфета имеют признаки дара... Как в такой ситуации провести границу между абсурдным и реальным толкованием, непонятно.

Сторонники критического толкования настаивают на буквальной трактовке – стоимость вещи и обстоятельства ее передачи не должны иметь значения. Приверженцы лояльного толкования разъясняют, что в целях ФЗ №323 запрет на дарение должен применяться лишь в отношении вещей или иных благ стоимостью менее 3000 руб. Вне границ запрета необходимо оставить:

- ♦ закуски и прохладительные напитки, предоставляемые в рамках нормального гостеприимства;
- ♦ мелкие сувениры, предоставляемые в рамках нормальной вежливости и не имеющие или почти не имеющие при этом материальной ценности.

Запрет на дарение может ограничить... ту самую научную деятельность, в процессе которой врачи могут не только получать вознаграждение медпредставителей, но и обмениваться с коллегами опытом. Проезд к месту проведения научной конференции, если он оплачен фармацевтической компанией, в новом законодательном понимании является подарком. В категорию даров попадает и временное проживание врача по месту проведения конференции. Единственный способ дать врачу возможность выступить с докладом и выслушать сообщения коллег – оплата проезда и проживания не фармкомпанией, а например, некоммерческой организацией. Но только в том случае, если такая организация не действует от имени фармкомпании.

В отношении фармацевтических работников запреты на «дарение» еще более строги. Спонсировать образовательное мероприятие можно только при условии, что аптека и фармацевтическая компания заключили договор о проведении совместной конференции, совместного образовательного семинара и т.п.

Советы на будущее или рекомендации по выживанию

Как следует действовать мед- и фармсообществу в сложившихся обстоятельствах? Во-первых, не спешить с выводами. Через несколько месяцев государство или же судебная практика сами озвучат подходящий ответ. Решения судов и разъяснения по применению законодательных актов подскажут новые правила корректного взаимодействия участников фармрынка. Возможен и другой вариант: законодатель просто-напросто одобрит лояльную трактовку ФЗ собственным бездействием и не станет «применять меры» по отношению к ее сторонникам.

С другой стороны, давать толкование законодательным нормам все же придется. В таком случае следует избегать «подгонки под ответ» и всяческих попыток втиснуть собственную деятельность в законодательные приемлемые рамки. Придется руководствоваться здравым смыслом и одновременно не забывать о «букве» закона, дающей достаточно широкие возможности для «принятия мер».

Медицинским работникам, желающим получить вознаграждение за научную деятельность, следует запастись максимальным набором письменных доказательств научного характера их работы и наличия у нее результатов. Такими доказательствами могут быть:

- ♦ пресс-релиз о планируемом мероприятии, указывающий на его научный характер;
- ♦ копия презентации или текст доклада;
- ♦ научная статья, написанная для данного мероприятия;
- ♦ протокол заседания круглого стола и т.п.;
- ♦ пресс-релиз о проведенном мероприятии и его результатах и др.

Медицинским представителям следует ориентироваться в законодательстве и помнить о следующем.

В соответствии со ст. 3 Федерального закона от 13.03.06 №38-ФЗ «О рекламе» обезличенная рекламная продукция небольшой стоимости с логотипом компании не считается подарком, поскольку не предназначена конкретному лицу, а адресована неопределенному кругу лиц с целью привлечения внимания и формирования интереса к продукции компании. Вручение календарей, кружек и т.п. по-прежнему остается в рамках законодательства. В рамках законодательства остаются и некоторые виды контактов врача и представителя фармкомпании. Телефонные звонки, переговоры по скайпу, сообщения в социальных сетях, письма по электронной (а также обычной) почте являются видами дистанционного общения. Закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» ограничивает только личные контакты. Однако электронное общение может быть более удобным по времени.

Кстати, ФЗ №323 – один из немногих законодательных актов, в тексте которого отсутствует статья о целях настоящего федерального закона. Законодатель не сообщил гражданину главное – ради чего был принят правовой акт, ставший причиной столь горячих дискуссий и столь актуальных вопросов...

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ

Ученые нашли способ выработки человеческого сывороточного альбумина из зерен риса

Новый способ получения человеческого альбумина сочетает дешевизну, эффективность и простоту очистки белка. Его можно получить много и не беспокоиться о вирусном загрязнении донорской крови.

Одними из самых важных компонентов нашей крови являются альбумины. Это белки сыворотки, которые составляют более половины всех белков плазмы. Альбумины определяют общие физико-химические свойства крови, а также служат важными молекулами-транспортировщиками: они связывают липиды, липидные гормоны, ряд антибиотиков и множество других лекарств и биомолекул. При некоторых заболеваниях случается падение уровня альбумина в крови, и тогда требуется срочно восполнить запас этого белка (недостаток альбумина наблюдается, например, при циррозе печени и геморрагическом шоке). Наконец, альбумин используется при производстве вакцин и лекарств, которые отправляются в организм уже будучи соединенными с белком-носителем. При этом, конечно, используется человеческий сывороточный альбумин.

К сожалению, несмотря на высокую востребованность альбумина – и в то же время благодаря ей – его производство не может удовлетворить все потребности. Основным «сырьем» для получения альбумина является человеческая кровь. Но получить ее в достаточном количестве – по понятным причинам не всегда бывает возможно. Кроме того, эта кровь может быть загрязнена вирусными инфекциями, что делает ее не вполне пригодной для производства медицинских препаратов белка.

Исследователи уже давно бьются над этой проблемой, и самым очевидным тут представляется следующее: поступить с альбумином, как с инсулином, т.е. заставить какой-то другой организм (к примеру, бактерию) производить человеческий белок. По разным причинам ученым пришлось перебрать самые различные организмы, от дрожжей до коровы.

Исследователи из Уханьского университета (Китай) сообщают в журнале PNAS, что они знают, как без особых затрат и трудностей с очисткой получить много человеческого альбумина. Хотя попытки заставить растения производить этот белок не прекращаются вот уже почти двадцать лет, при этом никак не удавалось добиться высокой продуктивности. На первый взгляд китайские исследователи сделали то же, что и многие до них: вставили в геном растения ген человеческого альбумина. Но тут есть одна тонкость: на сей раз целью исследователей было заставить этот белок синтезироваться в семенах риса.

Человеческий ген активировался в растении в момент образования семян. Поскольку семена представляют собой склад питательных веществ для зародыша, в них очень много всего. Альбумина в семенах тоже с избытком. По словам ученых, доля человеческого белка в «урожае» составила 10% от белкового содержания семян. На сегодня это действительно лучший результат. Полученный таким образом альбумин в предварительных экспериментах не отличался от «естественного», очищенного из плазмы крови. Два белка идентичны по физическим и химическим характеристикам и, что более важно, одинаково проявили себя в медицинских тестах, будучи введены крысам с болезнью печени. Человеческий белок, синтезированный растением, так же смягчал симптомы цирроза, как и натуральный.

Новый способ получения человеческого альбумина сочетает дешевизну, эффективность и простоту очистки белка; его можно получить много и не беспокоиться о вирусном загрязнении донорской крови.

Хотя сама по себе идея получать белки крови из растения может показаться странной, хочется верить, что клинические испытания «человеческо-рисового» альбумина пройдут успешно, и дефицит этого белка в медицине быстро исчезнет. Кто знает, возможно, вообще все белковые компоненты крови в будущем можно будет создавать при помощи растений.

Источник: www.compulenta.ru

Найден способ уничтожения раковых клеток с помощью сахара

Гай Перкинс (Guy Perkins) из Калифорнийского университета Сан-Диего предлагает использовать для борьбы со злокачественными клетками аналог глюкозы, который оказался для них токсичным, сообщает New Scientist со ссылкой на публикацию в журнале Cancer Research. Подход Перкинса основан на том, что источником энергии для клеток служит глюкоза. Вместе с японским коллегой Руди Ямагучи (Rudy Yamaguchi) из университета Киушу (Kyushu University) в Фукуоке он обнаружил, что раковые клетки способны поглощать из внешней среды синтетический аналог глюкозы 2-дезоксиглюкозу.

Оказавшись внутри клетки, 2-дезоксиглюкоза физически вытесняет из цепей обмена веществ белок, который у раковых клеток блокирует механизм апоптоза. В норме апоптоз, или запрограммированная клеточная смерть, обеспечивает самоуничтожение клеток, представляющих опасность для организма. У раковых клеток этот процесс нарушен, и потому они делятся бесконечно. 2-дезоксиглюкоза, лишая раковые клетки белка, который делает их бессмертными, снова включает механизм клеточного самоуничтожения.

Как показали Перкинс и Ямагучи, гибель клеток, поглотивших 2-дезоксиглюкозу, можно вызвать с помощью препарата АВТ-263 (Navitoclax). Он специально разработан для подавления активности двух внутриклеточных ингибиторов апоптоза Bcl-2/Bcl-xL. Этот подход представляется перспективным для лечения рака легких, печени, молочной железы и крови. В эксперименте на мышах с раком предстательной железы было показано исчезновение агрессивных опухолей в течение нескольких дней. Ямагучи и Перкинс планируют начать клинические испытания метода на базе Калифорнийского университета Сан-Диего.

Источник: www.medportal.ru

С чем столкнемся в ходе реформы здравоохранения

Улумбекова Гюзель Эрнстовна

Председатель правления АСМОК, президент «Комплексного медицинского консалтинга»

Внешние вызовы в системе здравоохранения РФ

Демографические:

- ♦ сокращение численности населения трудоспособного возраста на 1 млн в год;
- ♦ снижение рождаемости из-за снижения на 19% числа женщин детородного возраста к 2020 г.;
- ♦ высокая смертность от предотвратимых причин (предотвратимая смертность в РФ в 1,8 раза выше, чем в странах ЕС);
- ♦ неудовлетворительное здоровье детей (40% родились больными или заболели в период новорожденности).

К социально-экономическим вызовам относится то, что 55% населения РФ проживает на доходы менее чем 15 тыс. руб. в месяц в условиях роста цен на основные статьи семейного бюджета.

В России продолжительность жизни составляет 68,8 лет, что на 6 лет меньше, чем в «новых» странах Евросоюза, и на 12 лет меньше, чем в «старых» странах Евросоюза.

Смертность населения во всех странах СНГ падает в последние 3–4 года, но в 2009–2010 гг. в нашей стране темп падения замедлился. Сегодня этот показатель почти на 30% выше, чем в т.н. советском периоде. Рождаемость восстановилась к уровню 1990 г. только в Казахстане, в отличие от РФ, Украины, Белоруссии и «новых стран» ЕС. Численность трудоспособного населения РФ с 2009 г. сокращается на 1 млн ежегодно. Всего до 2020 г. она сократится на 11 млн чел. по всем прогнозам Росстата. Заболеваемость населения РФ с 1990 по 2010 г. выросла в 1,5 раза, а смертность – в 1,3 раза. В РФ с населением 142,9 млн чел. зарегистрировано 228 млн случаев острых и хронических заболеваний.

Вызовы здравоохранению до 2020 г.

Демографические:

- ♦ увеличение доли пожилого населения с 21 до 26%;
- ♦ снижение доли трудоспособного населения с 63 до 55%;
- ♦ снижение (или стабилизация) рождаемости из-за снижения числа женщин детородного возраста на 19%;
- ♦ рост распространенности неинфекционных, социально значимых и социально обусловленных заболеваний (туберкулез, СПИД, артериальная гипертония и др.).

Экономические:

- ♦ необходимость продления пенсионного возраста до 65 лет;
- ♦ дефицит рабочей силы, увеличение социальных выплат;
- ♦ сокращение бюджетных расходов с 2011 г.

Правительством Российской Федерации поставлены следующие цели:

1. К 2020 г. снизить общий коэффициент смертности с 14,4 до 11,0 на 1 тыс. чел.
2. Увеличить ожидаемую продолжительность жизни с 68,8 до 73 лет.

Внутренние вызовы системе здравоохранения

1. Недофинансирование из государственных (общественных) источников в 1,6 раза.
2. Дефицит медицинских кадров и диспропорция в их структуре.
3. Недостаточная квалификация медицинских кадров.
4. Несоответствие нормативов ПГГ изменившимся потребностям в медицинской помощи и новым технологиям оказания медицинской помощи, в т.ч. недостаточное обеспечение населения ЛС в амбулаторных условиях в 3–5 раза.
5. Неоптимальная структура коечного фонда.
6. Неудовлетворительное оказание медицинской помощи работникам предприятий и школьникам и недостаточная профилактическая направленность медицинской помощи.
7. Неэффективное управление (т.е. даже имеющиеся средства можно было бы потратить более эффективно).

В 2010 г. государственные расходы на здравоохранение в доле ВВП РФ составили 37,7%, что в 1,8 раза ниже, чем в среднем в странах, входящих в Организацию экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), – 6,5%. В абсолютных показателях на душу населения в год в долл. ППС в России тратится 713 долл. ППС, что в 3 раза меньше, чем в среднем в странах ОЭСР, и в 1,5–2 раза меньше, чем в «новых» странах ЕС.

Почему мы столкнемся с дефицитом врачей в РФ

- ♦ низкие заработные платы медицинских работников – на 22% ниже, чем в среднем по стране;
- ♦ высокая доля врачей пенсионного и предпенсионного возраста – 50%;
- ♦ демографический провал – снижение числа выпускников школ в 2 раза;
- ♦ возрастание потребностей в медицинской помощи: рост заболеваемости и смертности по сравнению с 1990 г. в 1,5 раза;
- ♦ отсутствие прозрачной дифференциации оплаты труда в зависимости от его интенсивности;
- ♦ произвол главных врачей в оплате труда и несоблюдение этических норм во взаимоотношениях с врачами.

Соотношение заработной платы врачей в РФ по отношению к средней заработной плате по стране в 1,5–2 раза ниже, чем в странах, имеющих близкое и даже меньшее значение ВВП на душу населения, и в 4,5 раза ниже, чем в странах, имеющих ВВП в 1,5–2 раза выше.

Объемы лекарственного обеспечения населения РФ Категории населения, которым доступны бесплатные ЛС в амбулаторных условиях:

1. Население, имеющее право на набор социальных услуг (НСУ) и выбравшее обеспечение ЛС, – 5 млн чел.
2. Пациенты, включенные в программу «7 нозологий», – 50 тыс. чел.
3. Пациенты, страдающие «орфанными» заболеваниями – 12 тыс. чел.

Итого: около 5,5 млн чел. (3,5% населения РФ).

В странах, входящих в Организацию экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), – все категории населения (с доплатой в среднем 40%, малообеспеченные граждане – 0%).

Лекарственными средствами в амбулаторных условиях из государственных источников население РФ обеспечено в 3,6 раза меньше, чем страны ОЭСР. Всего на бесплатные ЛС тратится около 100 млрд руб. Лекарственными средствами в амбулаторных условиях из государственных источников население РФ обеспечено в 5,5 раза меньше, чем страны ОЭСР.

Прочие проблемы:

1. Нерациональное использование ЛС врачами – по итогам ДЛО в 2006 г. в 15 наиболее затратных ЛС оказалось 4 второстепенных ЛС, из списка ВОЗ.
2. Неправильное назначение ЛС.

В США из-за неправильных действий врачей, в т.ч. ошибочных назначений ЛС, погибают 100 тыс. пациентов (или 4% от всех умерших).

В США из списка ЛС, которые нежелательно назначать пожилым, доля пациентов, которым они были назначены, составляет 18%.

В РФ такая статистика не ведется!

3. Недостаточная информированность пациентов о правилах приема ЛС, назначенных врачом, – 40% ошибок в применении ЛП связано с неправильным применением их самими пациентами.

Взаимоотношение врача и фармацевтических компаний Проблемы в РФ:

- ♦ низкая заработная плата врачей – высокая зависимость;
- ♦ низкая заработная плата профессорско-преподавательского состава вузов и НИИ – высокая зависимость;
- ♦ высокая доля рекламных статей в научных журналах;
- ♦ высокая доля рекламных материалов в научных лекциях;
- ♦ недостаточное участие фармкомпаний в развитии медицинского образования;
- ♦ отсутствие декларирования конфликта интересов лекторов и выступающих при обучении медицинских работников.

На сайте американского общества врачей AMA можно увидеть, что врачам разрешается дарить учебники и руководства стоимостью до \$100, маленькие дешевые подарки (ручки, тетради), посещать аккредитованные конференции фармацевтических компаний. Также разрешены гранты для образования (только с согласования вуза, НИИ), дешевые обеды во время обучения и конференции, взносы на проведение конференций организаторам. Запрещается принимать – деньги, образцы лекарств, дорожные расходы, подарки дороже \$100, деньги на обучение студентов без разрешения медицинского вуза. Европейский союз медицинских специалистов (UEMS) предъявляет следующие требования для аккредитации образовательных мероприятий:

- ♦ информация, независимая от индустрии;
- ♦ заявление о конфликте интересов;
- ♦ наличие ясных целей обучения;
- ♦ точное определение целевой аудитории;
- ♦ отчет после мероприятия.

Что нужно делать в РФ

1. Перевести нормы этики американских, канадских западноевропейских врачей.
2. Активно использовать данные нормы в России, в т.ч. прописать их в законопроекте.

Эти нормы хорошо знают все представители западных компаний, в т.ч. и политику по государственному регулированию цен.

Создать условия:

- ♦ увеличить размер оплаты труда врачей;
- ♦ предусмотреть средства на непрерывное медицинское образование в медицинских организациях;
- ♦ увеличить объем закупок ЛС государством в обмен на регулирование цен.

По материалам V форума Pharma Russia, октябрь 2011

Елена ПИГАРЕВА

Прогнозируется среднегодовой рост рынка на уровне 8%

Кривошапко Алексей

Директор Prosperity Capital Management

На протяжении последних 11 лет российская экономика продолжает оставаться ресурсной: около 45% экспорта в денежном выражении и более половины доходов российского бюджета обеспечивается добычей и продажей природных ресурсов. Поэтому тот беспрецедентный рост доходов и социальных выплат, который отмечен с 2000 г., лишь в незначительной степени обусловлен ростом реальной экономики. В основном это вызвано ростом мировых цен на ресурсы, т.е. внешним воздействием на экономику. Как же за последние 12 лет российский потребитель реагировал на внешние воздействия?

Согласно аналитике в 2011 г. все доходы россиян выросли на 14%. Этот показатель складывается из 11%-го роста зарплат, 18%-го роста пенсий и снижения безработицы. Одной из основных особенностей, которая отличает российского потребителя от потребителей в других странах мира, является его консервативность, обусловленная, как это ни парадоксально звучит, относительно высоким благосостоянием. В России слой собственников составляет 93% от общего населения, и сформировался он в ходе приватизации 1990-х гг. Мало где в мире есть страны с таким большим числом лиц, владеющих собственностью.

По этой причине в общей структуре расходов российских граждан доля обязательных платежей, таких как плата за жилье (выплаты за аренду и ипотеку), образование, медицину, занимает незначительное место по сравнению с западными странами. Это приводит к тому, что из каждых 100 руб. дохода российский

гражданин сберегает от 13 до 15 руб., то есть происходит рост потребительской активности примерно на 15%.

Рост сбережений граждан приводит к некоторым структурным сдвигам в потребительской корзине. Так, в ноябре – декабре 2010 г. были отмечены пиковые показатели роста товарооборота потребительских товаров, прежде всего продуктов, который вызвал, в свою очередь, значительный рост инфляции. Такая ситуация не могла продолжаться долго, и в 2011 г. продуктовые товары стали понемногу терять свою долю в потребительской корзине, а на первый план вышли предметы длительного пользования – автомобили, недвижимость и др. При этом рост сбережений продолжается.

Таким образом, на потребительском рынке в целом складывается благоприятная ситуация. В этих условиях важным фактором развития рынка становится развитие предложения. Однако, в конечном итоге, российский потребитель в своих тратах ограничен. Если сравнивать Москву и другие крупные города с регионами, то отчетливо видно, что в основной массе небольших городов потребитель испытывает сильную зависимость от уровня развития розничного рынка, которому просто не хватает торговых площадей. Общий метраж, который там предлагается людям для покупки, не сильно отличается от советских времен.

Есть два варианта развития событий: либо рынок пойдет по пути консолидации и крупные торговые сети быстро закрутят гайки, ограничив доступ производителей на рынок (по примеру того, что происходит сейчас на продуктовом рынке), либо мы пойдем по пути, когда производителю будет передаваться все

больше и больше товарных ресурсов за счет конкуренции. Пока не понятно, какой из двух вариантов будет реализовываться на практике.

Если говорить об общих затратах на здравоохранение, то здесь необходимо отметить, что они возрастут вместе с ростом общего уровня потребления. Их объем составляет в среднем 4–5% от ВВП или 10 000 на душу населения. Однако существуют и экстремальные значения, например, в Америке, где создана высокая по стоимости система здравоохранения, и расходы на нее находятся на уровне 7–11% ВВП. Однако в США вложения в медицину складываются из затрат потребителя и страховых компаний, и если вычленим сумму затрат потребителя, то мы получим те же средние по миру показатели – 4–6% от ВВП. В России этот показатель в 2010 г. составил также 6%.

В области продажи лекарств в 2011 г. наблюдалось стабильное развитие рынка. Если смотреть на то, как продажи лекарств (с учетом маржи аптеки) функционировали последние 4 года, то видно, что в 2008 г. произошел сильный скачок и с тех пор показатели снижаются в общей доле от потребительских расходов. С этой точки зрения серьезных причин тому, почему потребитель, который в большей части своих потребностей закрыт по всем лекарственным группам, стал меньше тратить на лекарства, мы не имеем.

Есть проблемы. Во-первых, в силу развивающейся локализации производства, наблюдается достаточно серьезный дисбаланс в марже за прошедшие два года. По сути, маржа поменялась местами в системе «опт – розница – производитель»: производитель приобрел, а опт и розница потеряли. Сложилась ситуация, при которой опт не может заработать достаточные для своего развития средства. Реформа зарплат привела к тому, что издержки в рознице также выросли. Все это создает известную долю неопределенности на рынке, но в целом на будущие годы прогнозируется среднегодовой рост рынка на уровне 8%.

Первые итоги 2011 года. Российский и мировой фармацевтический рынок

Денисова Мария

Ведущий менеджер по оперативным вопросам IMS-Health Россия

Основываясь на уже просчитанных и спрогнозированных показателях, можно утверждать, что глобальные тренды в развитии мирового фармрынка практически не изменились, на сегодняшний день глобальный рынок растет достаточно медленно, примерно на 3–6% в год. Такие показатели среднегодового прироста прогнозируются вплоть до 2015 г., когда рынок достигнет объема 1 трлн долл. При этом рынки устойчивые и развитые показывают на сегодняшний день одни из самых низких темпов. К ним относятся рынки США, 5 ведущих стран Европы, Япония и Канада. Быстрорастущие рынки являются наиболее перспективными с точки зрения вложения денег, но они не защищены от ценового давления. Несмотря на то, что эти рынки предоставляют лучшие возможности для бизнеса, крупные компании, которые работают на них, сталкиваются и столкнутся в будущем с изменением портфеля с оптимизацией ассортимента и со снижением клиентов.

За последние 7 лет доля США и 5 ведущих стран Европы в мировом фармрынке неуклонно снижается. Если в 2005 г. их доля составляла 41 и 19%, в 2010 г. – 36 и 17%, то к 2015 г. она составит 31 и 14% соответственно. Одновременно еще более повысится значимость быстрорастущих рынков, и они будут доминировать именно в росте.

Анализ показателей по стандартным упаковкам показывает, что доля быстрорастущих рынков к 2015 г. составит чуть более 50%. При этом ежегодный рост российского рынка при текущих 11% к 2015 г. и в последующие 5 лет составит около 7% в год.

Несмотря на наличие серьезных финансовых проблем в 2011 г., многие страны находили способы минимизации их негативного влияния на фармрынок. В частности, это такие очевидные меры, как реструктуризация бюджета, предпринятая в Японии и ряде европейских стран (Греция, Ирландия, Италия, Испания, Португалия); решение финансовых проблем в Еврорегии и создание в сентябре 2011 г. Европейского стабилизационного фонда; сокращение бюджетных расходов в США на 1,5 трлн долл. В Китае предприняты некоторые инфраструктурные изменения в области здравоохранения, связанные с растущим долгом на региональном уровне. Все это происходило на фоне

общего снижения расходов населения на лекарственные препараты.

Как следствие всех этих реформ во многих странах наблюдается рост именно дженерикового сегмента, в особенности небрендированных дженериков, поскольку они дешевле. За период с 2005 по 2011 г. быстрорастущие рынки, особенно Китай, Бразилия и Индия, совершили большой скачок в рейтинге десятки стран с наиболее развитым рынком дженериков. Россия находится во второй десятке стран, показывающих наиболее высокие темпы его роста.

Один из важных факторов – развитие рынка биотехнологических препаратов. Несмотря на то, что этот сегмент имеет тенденцию к снижению темпов роста (текущий показатель – около 10%), ожидания компаний-производителей в данном сегменте в целом оправдываются. Ведущими странами на рынке биотехнологических препаратов остаются: США (около 50%), Германия (около 10%) и Франция.

Окончание сроков патентов на ведущие биотехнологические препараты в ближайшие 5 лет откроют новые возможности для производителей биоаналогов (биосимиляров). От того, насколько государство будет готово предоставить их производителям особые условия для регистрации и выхода на рынок зависят перспективы роста данного сегмента рынка. Ожидается, что пиковым для рынка биоаналогов станут 2014–2015 гг.

По итогам 2011 г. российский фармрынок в целом показывал почти 11%-ный рост в стоимостном выражении и почти 3%-ный рост в упаковках, при этом основным драйвером рынка остается его коммерческий сегмент с ростом 14%. Инфляция в 2011 г. составила в целом по рынку 4,6%, что ниже показателей потребительского рынка, где инфляция была на уровне 8,4%. При этом разница между коммерческим и госпитальным сегментами была несколько иной, чем в прошлом году. В коммерческом сегменте инфляция составила 5%, а в госпитальном наблюдалось даже снижение цены, чего раньше не было.

Поскольку драйвером рынка является коммерческий сегмент, т.е. сегмент продаж за счет средств покупателей, то рассматриваем только розничный сегмент рынка. Основными факторами роста здесь явились структурные изменения, а именно сдвиг в сторону более дорогих препаратов, явившийся следствием оптимизации ассортимента в аптеках и введения государственного регулирования цен на ЖНВЛП, а также

инфляция. Рост цен в 2011 г. стабилизировался на уровне 1–2% в квартал, а по итогам года составил 5,2%, при этом четко обозначилась граница между инфляцией на жизненно важные препараты и инфляцией на препараты, не вошедшие в данный перечень.

При сохранении общего для обеих групп 7%-ного роста потребления более дорогих препаратов инфляционная составляющая для обеих групп значительно отличается (8,2% для препаратов, где государство не регулирует цены, и лишь 0,5% – для ЖНВЛП). В результате оптимизации ассортимента с рынка постепенно уходят недорогие препараты, если они не обеспечиваются серьезной маркетинговой поддержкой компаний-производителей.

За последние 5 лет российский фармрынок показывал ежегодный рост 20% за счет резкого увеличения доступности лекарств для населения. Однако подобная ситуация, характерная для начала 2000-х гг., в будущем вряд ли повторится.

Если говорить о перспективах российского рынка, то он является одним из самых привлекательных на сегодняшний день, предоставляя широкие возможности для ведения бизнеса фармкомпаний. Однако и цена успеха на рынке также возрастает.

По прогнозам IMS-Health Россия, к 2015 г. темпы роста российского рынка составят примерно 12% в год. Основными драйверами роста будут: инфляция, восстановление экономики (успех экономических реформ), реформы, направленные на увеличение доступности к системе здравоохранения, а также внедрение системы полного медицинского страхования, включая лекарственное возмещение, в средне- и долгосрочной перспективе.

Государство продолжает реформировать систему здравоохранения в стране, однако эффекта от наиболее значимых из предпринимаемых действий ожидать не приходится, поскольку он почувствуется примерно через 2–3 года.

В качестве факторов, сдерживающих рост рынка, рассматриваются возможные неудачи в деле восстановления экономики, вмешательство со стороны государства в сегменты, где государству платит потребитель (госпитальный и бюджетный сегменты), а также общая нестабильность делового климата в стране.

По материалам конференции «Фармацевтический бизнес в России – 2012: эпоха перемен»

Елена ПИГАРЕВА

Проблемы розничного рынка характерны и для фармасистемы в целом

Магомедова Хадиджат

Коммерческий директор сети аптек Hexal ООО «Фармадент»

Я уверена, что проблемы розничного рынка характерны и для фармасистемы в целом. Обозначу их. Это, прежде всего, *фальсификаты*, которых немало на рынке. Также всех волнует *демпинг* цен (англ. dumping – «сбрасывание»), продажа товаров монополиями, фирмами, не связанными с производством, или правительственными организациями на внешних рынках по бросовым ценам. – *Прим. ред.*) и деятельность *дискаунтеров* (от англ. discount – «скидка, делать скидку» – тип магазина, торгующего в розницу по ценам, приближенным к оптовым, ориентированный на малообеспеченного или экономного покупателя и способный поддерживать пониженные цены на товары благодаря сознательно ограниченному ассортименту и высокому товарообороту по всем имеющимся товарам. – *Прим. ред.*). А также *отсутствие критериев оценки лекарственных средств (дженериков) и недостаточная подготовка специалистов*.

Безусловно, на благотворительности далеко не уедешь, бизнес должен приносить прибыль. Хотя бы для того, чтобы заниматься благотворительностью эффективнее.

Причины снижения доходности бизнеса следующие. Это увеличение плотности аптек, соответственно, усиление конкуренции. По нашей аптечной сети могу сказать, что число конкурентов со 150 за год увеличилось до 250. Налицо концентрация аптечных учреждений и усиление конкуренции.

Волнительна также тема повышения статьи расходов на ФОТ (фонд оплаты труда. – *Прим. ред.*) и арендной ставки.

Почему у всех сегодня притчей во языцех стали дискаунтеры? В чем сложность дискаунтера для других участников рынка, работающих в иной ценовой политике?

Если мы посмотрим на другие рынки с уже определенной историей, то в отличие от фармынка, который стал бизнесом достаточно недавно, там есть определенные пороги наценки, находясь ниже которых предприятие уже считается дискаунтером. У нас этого порога нет. А отсутствие минимального порога наценки для розничного аптечного бизнеса рождает проблему. Например, в Европе общая торговая наценка достаточно высокая – 50%, в дискаунтерах – 25%. А в России наценки в дискаунтерах составляют 15%.

Приведу пример расчета. Средняя площадь московской аптеки на сегодняшний день 70 кв. м. Средняя стоимость кв. метра – 2500 руб. Итого: расходы на аренду – 175 000 руб.

Теперь нужно рассчитать штатное расписание. Планируемый товарооборот – 6 млн руб., планируемая ССП – 500. Количество клиентов 12 000, следовательно, в день – 400. Время на обслуживание клиента – 5 мин. Количество сотрудников в смену – 3. Количество клиентов на одного сотрудника – 144.

Расходы на ФОТ (фонд оплаты труда) 10 сотрудников (заведующая, 6 специалистов, 2 санитарки, 1 разборщик товара) составили 367 500 руб.

Расчет операционной прибыли (ЕБИТДА – сокр. от англ. **Earnings before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization** – аналитический показатель, равный объему прибыли до вычета расходов по уплате налогов, процентов и начисленной амортизации – *Прим. ред.*), таков: планируемый товарооборот – 6 млн руб. (без НДС – 5 280 000). Основные расходы на аренду 175 000 руб. и зарплату (ФОТ – 367 500 руб.) составляют 542 500 руб.

9% от товарооборота уйдет на покрытие этих издержек. Маржа (процент от валовой прибыли. – *Прим. ред.*) составляет 10,3%. (*ВП (руб.) разделить на Реализацию НЕТТО (без НДС)*100 = маржа, %.*)

Операционная прибыль в процентах равна нулю. (*Операционную прибыль в руб. разделить на Реализацию НЕТТО *100.*) Для того чтобы аптеке покрыть издержки, ей нужно делать наценку 11,5%.

Для чего мы работаем? Чтобы всех занять работой, обеспечить зарплатой и получить прибыль. Для успешного бизнеса. И у нас должны быть определенные пороги ценообразования. Если это ниже 10–15% (с учетом получения какой-то прибыли), то значит, кто-то работает на рынке не по правилам.

Вторая проблема, с которой мы столкнулись, – это отсутствие критериев измерения качества дженериков. В какой ситуации оказались специалисты?

Есть **требования законодательства**: Приказ МЗ РФ от 4 марта 2003 г. №80 «Об утверждении отраслевого стандарта» правила отпуска (реализации) лекарственных средств», по которому аптечные организации могут осуществлять следующие функции:

- ♦ предоставление населению необходимой информации по надлежащему использованию и хранению лекарственных препаратов в домашних условиях;
- ♦ оказание консультативной помощи в целях обеспечения ответственного самолечения.

Новое законодательство также определяет наши правила. А именно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», принятый Государственной думой 1 ноября 2011 г.

«Статья 74

п. 2. Фармацевтические работники и руководители аптечных организаций не вправе:

- 1) принимать подарки, денежные средства, в том числе на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, и принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компании, представителя компании;
- 2) получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения населению;
- 3) заключать с компанией, представителем компании соглашения о предложении населению определенных лекарственных препаратов, медицинских изделий;
- 4) предоставлять населению недостоверную, неполную или искаженную информацию о наличии лекарственных препаратов, имеющих одинаковое международное непатентованное наименование, медицинских изделий, в том числе скрывать информацию о наличии лекарственных препаратов и медицинских изделий, имеющих более низкую цену.

п. 3. За нарушения требований настоящей статьи медицинские и фармацевтические работники, руководители медицинских организаций и руководители аптечных организаций, а также компании, представители компаний несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации».

Разыграем такую ситуацию. Выписано МНН (Международное непатентованное название – уникальное наименование действующего вещества лекарственного средства, рекомендованное ВОЗ. – *Прим. ред.*). В аптеке есть оригинальный препарат, в отношении которого у провизора нет сомнений, и есть восемь дженериков. По каким критериям определять их качество?

Generic (дженерик) – воспроизведенный лекарственный препарат, лекарственный продукт, обладающий доказанной терапевтической взаимозаменяемостью с оригинальным. Обычно дженерик допускается в обращение после истечения срока патентной защиты оригинального препарата, как правило, на основании оценки регистрационного досье сокращенного объема и данных биоэквивалентности. А биоэквивалентность у дженериков может значительно отличаться от оригинала: согласно российским требованиям и регламенту FDA отдельные показатели фармакокинетики могут отличаться до 20% (плюс-минус). По каким критериям назначать и давать достоверную информацию клиенту? На это нет ответа. Есть вопрос, есть требование, но нет ответа.

В других странах сведения о терапевтической эквивалентности (биоэквивалентности) доступны и прозрачны. Есть единая база. Например, врачи США быстро обнаруживают код рецептурного лекарства или в специальных ежегодных изданиях, или в Интернете, таким образом, обеспечивая необходимую безопасность при работе с дженериками.

Наш же провизор в тупике. Есть следующая информация в справочниках: лекарственная форма, состав и упаковка; фармакологическое действие; фармакокинетика; показания; режим дозирования; побочное действие; противопоказания; беременность и лактация; особые указания; лекарственное взаимодействие. Но почему, имея специальное образование, провизор или врач не имеет доступа к информации о биоэквивалентности дженериков?

Доступность объективной информации об их терапевтической эквивалентности позволила бы специалистам уверенно использовать взаимозаменяемые лекарства, принимать во внимание и экономические преимущества, а значит, повысить качество медицинского обслуживания населения России.

Выход из ситуации может быть следующий: использовать опыт других стран в категоризации дженериков и создании единой информационной базы. А также обеспечить соответствующую подготовку специалистов.

Предлагаю инициировать эти предложения, чтобы спокойно работать и выполнять возложенные на нас требования.

Петарды и лопаты в аптеке – почему нет?

Снижением прибыльности в отечественном ритейле сейчас серьезно озабочены многие участники розничного сектора фармынка. Исполнительному директору ЗАО «Первая помощь» Георгию Побелянскому это уже по должности не может быть безразлично.

*«Если вы не получаете прибыль, вы тем самым совершаете преступление против общества».
Коносуэ Маусуита, глава компании «Панасоник»*

Побелянский Георгий Эдуардович

Исполнительный директор ЗАО «Первая помощь»

Что происходит сегодня в отрасли? То же, что и год назад. Прежняя тормозящая проблема – ограничение по ассортименту для аптечных учреждений. Аптечная сеть не может ввести нормальный ассортимент, который позволил бы ей зарабатывать дополнительные средства. Мы бьемся, чтобы расширить этот список, занимаемся лицензированием, чтобы каким-то образом сдвинуться в сторону ввода новых товарных групп, например, экологических продуктов питания, товаров для детей и т.д. Искренне не понимаем, как баночка джема, произведенная в условиях натурального хозяйства, может испортить анальгин, хранящийся в упаковке.

Но на ней мы сможем заработать больше. Необходимо дать возможность расширить аптечный ассортимент в соответствии с реалиями сегодняшнего дня.

Камень преткновения – тема условий хранения. Нас постоянно проверяют. А проверка нужна не формальная, а обоснованная, корректная, прозрачная. Мы написали много писем в различные инстанции, тем не менее проверки не прекращаются. Например, они происходят жарким летом, и нам говорят, что температура в холодильнике выше на 1,5 градуса. Потом приходится в суде доказывать, что проверяющие 15 минут держали его открытым. Естественно, что температура повысится на 1,5 градуса! На наш взгляд, тот уровень специалистов, которые сейчас проверяют аптеку, не то

что не выдерживает критики, но мог бы быть более подготовленным. То давление, которое оказывается, оно в принципе зачастую бессмысленное. Повторю, мы постоянно оказываемся в судах и постоянно их выигрываем. Тратим деньги, силы, средства, в то время как зарабатывать их сложно.

Сложности существуют и с новыми формами продажи. Один из способов, как нам казалось в свое время, существенно повысить рентабельность – это начать торговлю продукцией ИТС через вендинговые аппараты (англ. vending означает продажу товаров и услуг с помощью автоматизированных систем (торговых автоматов). – *Прим. ред.*). Почему это казалось интересным? Вендинг занимает мало места, за аренду меньше платить. К преимуществам можно отнести увеличение продаж (расширение целевой аудитории, повышение количества спонтанных покупок), имиджевая составляющая для ритейлера. Считаем, что нужна четкая административная база для новых направлений торговли! В том числе и для предприятий, зарегистрированных как аптечная сеть.

Антибиотики, нарушающие синтез белка на уровне рибосом



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

К ингибиторам синтеза белка на уровне рибосом относятся антибиотики системного действия, которые обратимо связываются с 30S-субъединицей (аминогликозиды, тетрациклины), с 50S-субъединицей (макролиды, азалиды, кетолиды, линкозамиды, фениколы); необратимо связывают 30S- и 50S-субъединицы рибосом и нарушают процесс образования 70S-комплекса (оксазолидиноны). Антибиотики оказывают в основном бактериостатическое действие, исключение составляют аминогликозиды, оказывающие бактерицидный эффект и препараты, применяемые в больших дозах. Эти лекарственные средства обладают широким спектром антимикробного действия и часто применяются в клинической практике, особенно они незаменимы в специфической терапии таких редких инфекций, как бартонеллез, бруцеллез, криптоспоририоз, муковисцидоз, токсоплазмоз, туляремия, туберкулез, сибирская язва, холера, чума и др.

Антибиотики оказывают в основном бактериостатическое действие, исключение составляют аминогликозиды, оказывающие бактерицидный эффект и препараты, применяемые в больших дозах. Эти лекарственные средства обладают широким спектром антимикробного действия и часто применяются в клинической практике, особенно они незаменимы в специфической терапии таких редких инфекций, как бартонеллез, бруцеллез, криптоспоририоз, муковисцидоз, токсоплазмоз, туляремия, туберкулез, сибирская язва, холера, чума и др.

МАКРОЛИДЫ

Макролиды представляют собой класс антибиотиков, которые содержат в молекуле макроциклическое лактонное кольцо, связанное с углеводными остатками аминокислот. В зависимости от числа атомов углерода, составляющих кольцо, выделяют 14-членные, 15-членные и 16-членные макролиды. Из всех существующих антибиотиков, макролиды зарекомендовали себя как высокоэффективные и наиболее безопасные химиотерапевтические средства. Макролиды делятся на две группы: природные и полусинтетические.

Макролиды	14-членные	15-членные	16-членные
природные	Эритромицин		Джозамицин Спирамицин Мидекамицин
полусинтетические	Рокситромицин Кларитромицин Телитромицин-кетолит	Азитромицин-азалид	

Антимикробный эффект макролидов обусловлен нарушением синтеза белка на рибосомах микробной клетки. Макролиды обратимо связываются с различными доменами каталитического пептил-трансферазного центра 50S-субъединицы рибосом и ингибируют процессы транслокации и транспептидации пептидов, что приводит к прекращению сборки белковой молекулы и замедляет способность микроорганизмов к делению, размножению. В зависимости от вида микроорганизма и концентрации препарата оказывают дозозависимый эффект, проявляя при этом бактериостатическое действие, в больших дозах и на некоторые штаммы микроорганизмов – бактерицидное. Антимикробный спектр действия весьма близок к группе природных пенициллинов. Макролиды обладают липофильными свойствами, быстро всасываются в ЖКТ, создают высокие тканевые и внутриклеточные концентрации, распределяясь во многих тканях и секретах, плохо задерживаются во внеклеточных жидкостях, не проникают через ГЭБ. Их действие проявляется в основном на стадии размножения. Они высокоэффективны только в отношении активно делящихся микроорганизмов, поэтому хорошо зарекомендовали себя при лечении острого периода заболевания и малоактивны или практически не оказывают действия на вялотекущие процессы.

Обладают повышенной активностью в отношении грам «+» кокков и внутриклеточных возбудителей (хламидий, микоплазм, легионелл), подавляют развитие грамотрицательных кокков, палочки дифтерии, возбудителей бруцеллеза, амёбной дизентерии. На грам «-» микроорганизмы семейства Enterobacteriaceae P. aeruginosa и грам «-» анаэробы резистентны. Псевдомонады и ацинетобактерии обладают природной устойчивостью ко всем макролидам. Резистентность микроорганизмов к этой группе препаратов связана с изменением структуры

рецепторов на 50S-субъединицах рибосом, что приводит к нарушению связывания антибиотика с рибосомами. У макролидов, линкозамидов и фениколов связывание с 50S-субъединицей рибосом происходит на различных участках, это обуславливает отсутствие перекрестной резистентности. Особенностью антимикробного действия макролидов является бактериостатическое действие в отношении тех форм бактерий, которые устойчивы к таким широко применяемым группам, как пенициллины, стрептомицины, тетрациклины.

Макролиды применяют при инфекциях нижних дыхательных путей, включая атипичные формы, обострение хронического бронхита и внебольничную пневмонию. Их назначают при инфекциях верхних дыхательных путей (синуситах, отитах, фарингитах, тонзиллитах), инфекциях полости рта, мягких тканей, кожи, инфицированных угрях и урогенитальных инфекциях. Показаниями для их применения является профилактика и лечение микобактериоза, профилактика ревматической лихорадки, эндокардита, с целью эрадикации H. pylori (кларитромицин). Иммуномодулирующие свойства макролидов используют при панбронхонхиолите (кларитромицин, рокситромицин) и муковисцидозе (азитромицин).

Основные побочные эффекты при применении макролидов – желудочно-кишечные нарушения, риск которых не превышает 5–8%. В редких случаях развиваются аллергические реакции 2–3% (кожная сыпь, отечность лица, шеи, стоп, анафилактический шок), режестатический гепатит и псевдомембранозный колит. Наименьшая кратность введения макролидов, улучшенные фармакокинетические показатели не требуют коррекции доз при почечной недостаточности и хорошо переносятся больными. Большинство макролидов (особенно эритромицин и кларитромицин) являются мощными ингибиторами цитохрома P-450 (CYP3A4, CYP3A5, CYP3A7, CYP1A2), поэтому на фоне их применения нарушается биотрансформация и повышается максимальная концентрация в крови совместно применяемых лекарств. Это особенно важно учитывать при применении Варфарина, Циклоспорина, Теофиллина, Дигоксина, Карбамазепина и др., которые метаболизируются в печени. Их сочетанный прием может вызвать наиболее опасные осложнения (нарушение ритма сердца, удлинение интервала Q-T, развитие ишемии конечностей и гангрены). Не подвергаются окислению цитохромом P-450 спирамицин и азитромицин. В организме макролиды подвергаются энтерогепатической рециркуляции, экскретируются главным образом с желчью и только 5–10% препарата выводится почками.

Эритромицин (Erythromycin) продуцируется почвенными актиномицетами (лучистыми грибами), из культуральной жидкости которых и был выделен в 1952 г. Из желудочно-кишечного тракта всасывается хорошо. В кислой среде желудка частично разрушается, поэтому вводить эритромицин следует в таблетках, покрытых кислотостойким покрытием, которое растворяется только в кишечнике. Препарат легко проникает в различные ткани, в т.ч. преодолевает плацентарный барьер. В ткани мозга в обычных условиях не поступает. После однократного приема внутрь максимальная концентрация в крови достигается через 2 часа. У эритромицина биодоступность составляет 2–3 часа, поэтому для поддержания терапевтического уровня в крови его следует вводить 4 раза в сутки. Высшие дозы внутрь: разовая – 0,5 г, суточная – 2 г. Выделяется с фекалиями и, частично, с мочой. Эритромицин в таблетках наиболее широко используется для лечения пневмоний, бронхитов различной этиологии, скарлатины, ангины, гнойных отитов, дифтерии, раневых инфекций. Препарат применяют при тяжелом течении инфекционного заболевания, для лечения коклюша, дифтерии. При конъюнктивите новорожденных вводят внутривенно, разовую дозу разводят в 250 мл изотонического раствора натрия хлорида, вводят медленно в течение часа. При гастропарезах эритромицин дозозависимо вызывает стимуляцию моторики желудка, увеличивает амплитуду сокращений привратника и улучшает антрально-дуоденальную координацию. Местно применяют в виде мази и раствора для наружного применения для лечения гнойно-воспалительных заболеваний кожи, инфицированных ран, трофических язв, пролежней и ожогов II-III степени. К эритромицину быстро развивается устойчивость микроорганизмов, препарат малотоксичен и редко вызывает побочные явления. Иногда возникают диспепсические нарушения (тошнота, рвота), аллергические реакции. Значительно снижается биодоступность при приеме эритромицина во время еды или после, т.к. пища уменьшает концентрацию этого антибиотика в крови более чем в 2 раза. Выпускается в тб., покр. обол. 100 и 250 мг; мазь глазная 10 г (в 1 г 10 000 ЕД); мазь для наружного и местного применения 15 мг – 10 тыс. ЕД/г. Суппозитории для детей по 0,05 г и 0,1 г. Порошок для инъекций по 0,05, 0,1 и 0,2 г и гранулы для суспензии по 0,125 г и 0,2 г во флаконах по 5 мл.

Продолжение в МА №3/12

Что касается ассортиментной политики, не секрет, что в странах Европы и Америки очень развиты форматы розницы дрогери (англ. drogerie – сетевое торговое предприятие, ориентированное на продажу ассортимента товаров первой необходимости, в основном непродовольственных – парфюмерии, косметики, бытовой химии, средств гигиены, лекарственных препаратов – не требующих специальных условий для хранения – холодильных камер, ванн, среднетемпературных горюк). Однако в формате «дрогери» есть место и для продовольственных товаров – чая, кофе, печенья, соков, жевательной резинки, диетического питания, т.е. товаров импульсного спроса, которые обычно размещаются в прикассовой зоне. И хотя продовольственные товары обычно занимают 15–20% площади магазина, они могут обеспечивать до 70% общего оборота. Отдельное место в ассортименте магазина формата «дрогери» занимают товары сезонного спроса, например, весной – товары для дачи. Но сезон это не только время года, но и тот или иной праздник, например, Новый год, Рождество. – Прим. ред.)

Наша мечта – привести аптеки в формат такой торговли. Это, конечно, утрировано, но иногда я привожу такую фразу: «Мне хотелось бы под Новый год продавать в аптеке петарды. Ведь если человек туда зашел и хочет что-то купить к Новому году, то он вправе купить там себе петарды и лопату для уборки снега». Почему нет? Это же предприятие розничной торговли. И ничего не случится с упаковкой анальгина. Она

надежно защищена. Таблетка не испортится. Мало того что она находится в алюминиевом блистере, она еще должна быть обязательно в коробке, куда не должны попадать солнечные лучи.

Существенная проблема – противодействие повышению цен на ЖНВЛП. Производителям запретили повышать цены на ЖНВЛП, несмотря на то, что инфляцию никто не отменял. Наши опасения следующие: большинство производителей ограничит выпуск этих лекарств, опять же грозит дефектура (от лат. defectus – «убывание, недостаток» – отсутствие в аптеке (аптечном учреждении) необходимого товара (медикамента). – Прим. ред.), будут снижены объемы производства и сокращен ассортиментный ряд. Предельно высокие цены производителя и дистрибутора на оставшийся ассортимент вызовут рост цен в аптеках и неконкурентоспособность последних.

Следующая проблема – сегрегация (от лат. segregatio – отделение. – Прим. ред.) по признаку «крупный» и «малый» бизнес. Крупные аптечные сети, даже не государственные, в настоящий момент подвержены тем же рискам, что и мелкие. Дробиться мы не собираемся, но снижение единого социального налога (ЕСН) для крупного бизнеса с 34 до 30%, льготы малому и среднему бизнесу – ставка ЕСН 20% ведут к неконкурентоспособности крупного бизнеса по отношению к малому (заведомо невыгодные условия). Цель – увеличение налоговых поступлений – не достигается, что влечет негативные социальные последствия. Происходит

стагнация (лат. stagnatio – «неподвижность». – Прим. ред.) аптечной инфраструктуры, рост цен и деградацию социальной функции аптечного ритейла.

Это ощутимо сказывается на зарабатывании денежных средств. Мы стремимся меньше тратить, хотим платить большие заработные платы, учим провизоров, постоянно оказываем консультации, зачастую покупаем товар напрямую у производителей. Все это не может себе позволить единичная аптека. Убежден, что доверие населения к сетевым форматам больше, чем к единичным аптекам, даже если они продают лекарства по низким ценам.

Еще раз подчеркну, что ничего не изменилось за прошедший год. Сдерживающими факторами остаются снижение рентабельности бизнеса, угроза серьезной реорганизации принципов построения аптечного ритейла в России (уменьшение количества аптечных учреждений, переход к полному государственному регулированию отрасли). К тому же есть угроза вывода капиталов из данного вида бизнеса. Бизнесом становится заниматься не интересно, акционерам это не выгодно. Ставится эксперимент на фармритейле. Дай бог, он будет успешен, и мы начнем зарабатывать так же, как компания «Панасоник».

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

Елена МАРТЫНЮК

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование

Продолжение, начало в МА №06/10



Захарочкина Елена Ревовна

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

ОХРАНА ПОМЕЩЕНИЙ И НАЗНАЧЕНИЕ ЛИЦ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА ХРАНЕНИЕ

В целях обеспечения сохранности наркотических средств (НС), психотропных веществ (ПВ) и их

прекурсоров помещения подлежат охране.

При этом охрана помещений, относящихся к 1-й и 2-й категориям, осуществляется на договорной основе:

- ♦ подразделениями вневедомственной охраны при органах внутренних дел РФ;
- ♦ организацией, подведомственной Министерству внутренних дел РФ, либо
- ♦ ведомственной охраной федеральных органов исполнительной власти.

Охрана помещений, относящихся к 3-й и 4-й категориям, осуществляется на договорной основе путем привлечения указанных охранных организаций, либо юридических лиц, имеющих лицензию на осуществление негосударственной (частной) охранной деятельности.

При заключении договора с охранной организацией определяется уровень инженерной и технической укрепленности помещений, виды технических средств охраны и класс устойчивости сейфов к взлому.

Приказом руководителя юридического лица:

1. Назначаются лица, ответственные за хранение и допущенные к работе с наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами.

2. Устанавливается порядок хранения ключей от сейфов, металлических шкафов и помещений, а также используемых при опечатывании (пломбировании) печатей и пломбировочных устройств.

Приказом руководителя юридического лица утверждается также список лиц, имеющих право доступа в помещения.

После окончания рабочего дня сейфы, металлические шкафы и помещения опечатываются (пломбируются) и сдаются под охрану. Не подлежат сдаче под охрану помещения, имеющие круглосуточный режим работы.

НС и ПВ, находящиеся на хранении в помещениях всех категорий и в местах временного хранения, подлежат учету в соответствии с Правилами ведения и хранения специальных журналов регистрации опера-

ций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, утвержденными постановлением Правительства РФ от 04.11.06 №644.

Прекурсоры, находящиеся на хранении в помещениях 1-й и 3-й категорий, подлежат учету в соответствии с Правилами ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, утвержденными постановлением Правительства РФ от 09.06.10 №419.

Ответственность за организацию хранения наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров возлагается на руководителя юридического лица либо уполномоченное им должностное лицо.

Специальные требования к условиям хранения наркотических и психотропных лекарственных средств для медицинского применения в аптечных, лечебно-профилактических учреждениях, научно-исследовательских, учебных организациях и организациях оптовой торговли устанавливаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (см. далее – приказ Минздравсоцразвития РФ №397н от 16.05.11).

ОСОБЕННОСТИ ХРАНЕНИЯ

Специальные требования к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ, предназначенных для ветеринарного применения, в аптечных и ветеринарных организациях – устанавливаются Министерством сельского хозяйства РФ.

Постановление Правительства РФ от 31.12.09 №1148 «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» определяет также, что особенности хранения наркотических средств и психотропных веществ, предназначенных для обеспечения деятельности в системе органов федеральной службы безопасности (ФСБ) и федерального органа исполнительной власти в области внутренних дел, а также в Вооруженных силах РФ, устанавливаются соответствующими федеральными органами исполнительной власти.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.05.11 №397н «Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в установленном порядке в Российской Федерации в качестве лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения, в аптечных, лечебно-профилактических учреждениях, научно-исследовательских, учебных организациях и организациях оптовой торговли лекарственными средствами» (зарегистрирован в Минюсте РФ 02.06.11 №20923) утвердил соответствующие специальные требования, где определены особенности хранения.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 02.08.10 №590н признан утратившим силу.

Места хранения НЛС и ПЛС, требующих защиты от повышенной температуры (холодильная камера, холодильник, термоконтейнер), необходимо оборудовать приборами учета температуры.

ХРАНЕНИЕ ПРЕКУРСОРОВ

Хранение прекурсоров НС и ПВ, внесенных в Список I Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, утвержденный постановлением Правительства РФ от 30.06.98 №681, регламентируется постановлением Правительства РФ от 31.12.09 №1148 «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (см. МА №01/12. – Прим. ред.).

Хранение прекурсоров, внесенных в Таблицы I, II, III Списка IV, регламентируется постановлением Правительства РФ от 18.08.10 №640 «Об утверждении Правил производства, переработки, хранения, реализации, приобретения, использования, перевозки и уничтожения прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ» (с изменениями, утвержденными постановлением 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»).

Хранение прекурсоров осуществляется в изолированных помещениях, которые после окончания рабочего дня опечатываются (пломбируются) (ПП РФ №640 в редакции ПП РФ №1023). Важно отметить, что в новой редакции отсутствует требование о хранении на стеллажах (поддонах) в нескрытой (неповрежденной) или опечатанной (опломбированной) упаковке либо в транспортной таре.

Руководитель юридического лица (индивидуально-го предпринимателя):

- ♦ назначает лиц, ответственных за хранение прекурсоров (для прекурсоров, внесенных в таблицу I Списка IV перечня, – из числа допущенных к работе с прекурсорами);
- ♦ устанавливает порядок хранения ключей от помещений, а также печатей (пломбировочных устройств).

Юридические лица и индивидуальные предприниматели могут хранить и использовать прекурсоры в количестве, не превышающем их производственных нужд.

Следует также обратить внимание, что приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.08.10 №706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств» (зарегистрирован в Минюсте РФ 04.10.10 №18608) (в ред. приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.12.10 №1221н) утвердил Правила хранения

Табл. Особенности хранения НС и ПВ и их прекурсоров

Аптечные учреждения (АУ)	Лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ)	Организации оптовой торговли ЛС (ООТ)	Научно-исследовательские организации (НИО) и учебные организации (УО)
Наркотические средства и психотропные вещества, включенные в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.98 №681, и зарегистрированные в установленном порядке в РФ в качестве ЛС, предназначенных для медицинского применения (далее «наркотические и психотропные ЛС» или «НЛС и ПЛС»)			
НЛС и ПЛС для парентерального, внутреннего и наружного применения должны храниться раздельно			
На внутренних сторонах дверей сейфов или металлических шкафов, в которых осуществляется хранение НЛС и ПЛС, должны быть вывешены списки хранящихся НЛС и ПЛС с указанием их высших разовых и высших суточных доз	Дополнительно в ЛПУ в местах хранения НЛС и ПЛС размещаются таблицы противоядий при отравлениях указанными средствами		Хранение НЛС и ПЛС, используемых в течение рабочего дня, в аудиториях УО, а также в лабораториях НИО осуществляется в сейфах (контейнерах) этих помещений или отделов. По истечении рабочего дня НЛС и ПЛС должны быть возвращены на место основного хранения НЛС и ПЛС
Хранение фармацевтических субстанций наркотических и психотропных ЛС должно осуществляться в штанглазах с указанием высших разовых и высших суточных доз	Наркотические и психотропные ЛС должны храниться только в виде готовых лекарственных форм (ГЛФ), изготовленных организациями – производителями ЛС или АУ		
Хранение НЛС и ПЛС, используемых в течение рабочего дня, в ассистентских комнатах и рецептурных отделах АУ, осуществляется в сейфах (контейнерах) этих помещений или отделов. По истечении рабочего дня НЛС и ПЛС должны быть возвращены на место основного хранения НЛС и ПЛС	Требования к маркировке! Запрещается хранение в ЛПУ НЛС и ПЛС, изготовленных АУ, в случае отсутствия этикетки, имеющей надпись черной краской «Яд» и содержащей: обозначения «Внутреннее», «Наружное», «Глазные капли» и т.д.; название или номер АУ, изготовившего ЛС; наименование отделения (кабинета) ЛПУ; состав ЛС в соответствии с прописью, указанной в требовании ЛПУ; дату изготовления, номер анализа, срок годности; подписи лиц: изготовившего, проверившего и отпустившего ЛС из АУ		
Недоброкачественные НЛС и ПЛС, выявленные в АУ, ЛПУ или ООТ ЛС, а также НЛС или ПЛС, сданные родственниками умерших больных в ЛПУ, до их списания и уничтожения подлежат хранению на отдельной полке или в отдельном отделении сейфа или металлического шкафа			
Хранение НЛС и ПЛС, требующих защиты от повышенной температуры! Допускается хранение НЛС и ПЛС, требующих защиты от повышенной температуры, в АУ, ЛПУ, НИО, УО, ООТ:			
– в помещениях 1-й и 2-й категорий, специально оборудованных инженерными и техническими средствами охраны, – в запирающихся холодильниках (холодильных камерах) или в специальной зоне для размещения холодильников (холодильных камер), отделенной от основного места хранения металлической решеткой с запирающейся решетчатой дверью;	– в помещениях 3-й категории, специально оборудованных инженерными и техническими средствами охраны, – в специальной зоне для размещения холодильников (холодильных камер), отделенной от основного места хранения металлической решеткой с запирающейся решетчатой дверью;	– в помещениях 4-й категории – в термоконтейнерах, размещенных в сейфах;	– в местах временного хранения; – в термоконтейнерах, размещенных в сейфах, либо в металлических или изготовленных из других высокопрочных материалов контейнерах, помещенных в термоконтейнеры

Очень серьезно нарушаются правовые нормы

Проверки учреждений фармации показали, что трудовое законодательство и вопросы охраны труда находятся практически на нулевой ступени. После переходного периода 90-х гг. все были нацелены только на укрепление бизнеса и забыли о трудовом законодательстве.

Жамнова Людмила Викторовна

Главный государственный инспектор труда по Москве

Проверки показывают, что одним из основных нарушений является отсутствие аттестации рабочих мест. Это серьезное нарушение, т.к. Трудовой кодекс РФ (ТК РФ) требует проводить аттестацию рабочих мест в обязательном порядке не реже чем 1 раз в 5 лет. На сегодняшний день данный вопрос должен быть основным для каждого руководителя. Вся нормативная база, которую выпускает Минздравсоцразвития, привязана к аттестации рабочих мест. По прогнозам, в будущем процентные ставки отчислений в фонд социального страхования и другие фонды, будут привязаны к аттестации рабочих мест. Если учреждение не провело аттестацию рабочих мест, по умолчанию оно будет подлежать закрытию, и отчисления будут проходить по самой высокой планке.

Также следует учитывать, что медицинская книжка не заменяет первичный и периодический медицинский осмотр. Ст. 76 ТК РФ указывает, что без медицинских осмотров работодатель обязан отстранить сотрудников от работы. Данные медосмотры полностью разнятся с санитарной книжкой. Первичный и периодический медицинский осмотры проводятся с целью профилактики и предотвращения профессиональных заболеваний и производственного травматизма. Все провизоры и фармацевты попадают под обязательное психиатрическое освидетельствование. Неисполнение данного требования влечет за собой отстранение от работы. Обращаю внимание, что в предписании не будет отмечен срок, в течение которого нужно устранить данное нарушение. С момента выявления данного нарушения сотрудники будут отстранены от работы, а вследствие этого приостановится и деятельность предприятия.

Обязательное обучение по охране труда должны проходить все руководители и специалисты учреждения. Учебные центры, куда направляются специалисты, обязательно должны быть аккредитованы. Необученные лица не имеют права проводить инструктажи по охране труда на рабочих местах.

Очень серьезно нарушаются правовые вопросы. Фармацевтам и провизорам по спискам положен дополнительный отпуск за работу во вредных условиях труда, который не предоставляет своим сотрудникам ни одно учреждение (!). В случае

увольнения сотрудника ему неправильно рассчитывается компенсация за неиспользованный отпуск, и устранение данного нарушения может разорить даже достаточно большую аптеку. Учитывая тот факт, что по данным должностям существуют льготы и ограничения (сокращенный рабочий день и дополнительный отпуск), работодатель не вправе согласно ст. 57 ТК РФ вменять специалисту дополнительные обязанности. Но практически все фармацевты и провизоры работают на кассе, хотя делать это неправомерно. В штатном расписании должна быть отдельная должность – кассир. Функции кассира фармацевты и провизоры могут выполнять в порядке совмещения за соответствующую доплату. Данные требования предъявляются независимо от формы собственности аптеки.

Очень важно обратить внимание на состояние документации по электрохозяйству. Несмотря на то, что большая часть аптек являются арендаторами, электрохозяйство есть у всех. В каждой организации должно быть ответственное лицо, т.е. лицо, допущенное к технической эксплуатации электропотребителей, прошедшее соответствующее обучение и инструктаж. Как правило, данная работа проводится единожды, а далее она поддерживается на уровне вновь выходящих документов, которые необходимо отслеживать.

Если в штате аптечного предприятия нет специалиста, занимающегося кадрами и охраной труда, данное направление будет оставаться слабым звеном. В учреждениях с численностью персонала до 50 чел. эту работу можно возложить на кого-то из сотрудников. Но в организациях с численностью работающих 50 и более чел. должна быть введена отдельная единица инженера по охране труда. Очень важно, чтобы внутренние локальные документы аптечного предприятия содержались в достойном виде. На сегодняшний день ответственность за нарушение трудового законодательства, включая вопросы охраны труда, на физическое лицо составляет от 1 до 5 тыс. руб., на юридическое лицо – от 30 до 50 тыс. руб. Единожды попав под административное взыскание и допустив повторное идентичное нарушение в течение года, работодатель будет дисквалифицирован.

По материалам конференции ААУ «СоюзФарма»

Елена ПИГАРЕВА

лекарственных средств, устанавливающие требования к помещениям для хранения лекарственных средств (ЛС) для медицинского применения и регламентирующие условия хранения указанных ЛС, которые распространяются на производителей ЛС, организации оптовой торговли ЛС, аптечные организации, медицинские и иные организации, осуществляющие деятельность при обращении ЛС, индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность или лицензию на медицинскую деятельность.

Правила хранения ЛС включают следующие разделы:

- I. Общие положения.
- II. Общие требования к устройству и эксплуатации помещений хранения лекарственных средств.
- III. Общие требования к помещениям для хранения лекарственных средств и организации их хранения.
- IV. Требования к помещениям для хранения огнеопасных и взрывоопасных лекарственных средств и организации их хранения.
- V. Особенности организации хранения лекарственных средств в складских помещениях.
- VI. Особенности хранения отдельных групп лекарственных средств в зависимости от физических и физико-химических свойств, воздействия на них различных факторов внешней среды.

В частности, установлены **особенности хранения:**

- ♦ *Лекарственных средств*
- ♦ требующих защиты от действия света;
- ♦ требующих защиты от воздействия влаги;
- ♦ требующих защиты от улетучивания и высыхания;
- ♦ требующих защиты от воздействия повышенной температуры;
- ♦ требующих защиты от воздействия пониженной температуры;
- ♦ требующих защиты от воздействия газов, содержащихся в окружающей среде;
- ♦ пахучих и красящих;– дезинфицирующих;
- ♦ огнеопасных;
- ♦ взрывоопасных;
- ♦ **наркотических и психотропных;**
- ♦ сильнодействующих и ядовитых, и подлежащих предметно-количественному учету;– Лекарственных препаратов для медицинского применения– Лекарственного растительного сырья. Таким образом, при хранении наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров необходимо также учитывать их физические и физико-химические свойства, воздействие на них различных факторов внешней среды.

Продолжение в МА №2/12

ВОПРОС – ОТВЕТ

Аптека, имеющая лицензию на фармацевтическую деятельность, осуществляет отпуск лекарственных средств в фельдшерско-акушерские пункты (далее по тексту – ФАП) – структурные подразделения медицинских организаций, также имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность для розничной торговли лекарственными препаратами.

В связи с тем, что у аптеки отсутствует лицензия на оптовую торговлю лекарственными средствами, она не вправе осуществлять оптовую продажу лекарственных средств непосредственно в ФАП.

Имеет ли право аптека заключить с ФАП агентский договор, по условиям которого ФАП будет реализовывать на своей территории (в помещении пункта) лекарственные средства от имени и за счет аптеки за определенное (агентское) вознаграждение? Или в данном случае нужно заключить между аптекой и ФАП договор комиссии?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Заключение аптечной организацией, не имеющей лицензии на оптовую торговлю лекарственными средствами, договора комиссии или агентского договора на реализацию лекарственных средств не соответствует законодательству.

Обоснование вывода:

Согласно пп. 47 п. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензированию подлежит фармацевтическая деятельность, под которой в соответствии с п. 33 ст. 4 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее Закон №61-ФЗ) понимается деятельность, включающая в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов.

Кроме того, необходимо учесть, что из п. 1, 2 ст. 129 ГК РФ следует, что некоторые объекты гражданских прав могут быть ограничены в обороте путем установления в законе, что они могут принадлежать лишь определенным участникам оборота либо нахождение которых в обороте допускается по специальному разрешению (объекты, ограниченно оборотоспособные). Анализ норм Закона №61-ФЗ показывает, что лекарственные средства относятся именно к таким видам объектов гражданских прав.

Так, в соответствии со ст. 8, 52 Закона №61-ФЗ фармацевтическая деятельность осуществляется только организациями оптовой торговли лекарственными средствами, аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, и ветеринарными организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, полученную в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Оптовая торговля лекарственными средствами осуществляется производителями лекарственных средств и организациями оптовой торговли лекарственными средствами по правилам, утвержденным соответствующими уполномоченными федеральными органами исполнительной власти (ст. 54 Закона №61-ФЗ). Кроме того, ч. 8 ст. 45 Закона №61-ФЗ устанавливает перечень лиц, которым могут осуществляться продажа лекарственных средств или передавать их в установленном законодательством Российской Федерации порядке производители лекарственных средств, а ст. 53 Закона №61-ФЗ – перечень лиц, которым могут осуществляться продажа лекарственных средств или передавать их в установленном законодательством Российской Федерации порядке организации оптовой торговли.

Таким образом, оптовая торговля ЛС может осуществляться только производителями лекарств и организациями оптовой торговли лекарствами и только при наличии лицензии на фармацевтическую деятельность с обязательным указанием – «оптовая торговля лекарственными средствами» (см. также п. 7 Правил оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения, утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.12.10 №1222н).

В отношении же аптечных организаций (организация, структурное подразделение медицинской организации – п. 35 ст. 4 Закона №61-ФЗ), ветеринарных организаций, индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, ч. 1 ст. 55 Закона №61-ФЗ говорит, что ими лишь осуществляется розничная торговля лекарственными препаратами в количествах, необходимых для выполнения врачебных (фельдшерских) назначений или назначений специалистов в области ветеринарии.

Оптовая торговля – это вид торговой деятельности, связанный с приобретением и продажей товаров для использования их в предпринимательской деятельности (в т.ч. для перепродажи) или в иных целях, не связанных с личным, семейным, домашним и иным подобным использованием (ст. 2 Федерального закона от 28.12.09 №381-ФЗ «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации»).

Согласно п. 1 ст. 492 ГК РФ по договору розничной купли-продажи продавец, осуществляющий предпринимательскую деятельность по продаже товаров в розницу, обязуется передать покупателю товар, предназначенный для личного, семейного, домашнего или иного использования, не связанного с предпринимательской деятельностью.

Таким образом, розничная и оптовая торговля отличаются целями дальнейшего использования приобретенных лекарственных средств (п. 5 постановления Пленума ВАС РФ от 22.10.97 №18 «О некоторых вопросах, связанных с применением положений ГК РФ о договоре поставки»).

Из этого можно сделать вывод, что аптечная организация, осуществляющая розничную торговлю лекарственными средствами, не вправе осуществлять оптовую торговлю, т.е. отчуждать их для использования в предпринимательской деятельности.

Причем при определении ограничения оборота лекарственных средств в части оптовой торговли в ч. 8 ст. 45 и ст. 53 Закона №61-ФЗ употребляется оборот «осуществлять продажу лекарственных средств или передавать их в установленном законодательством Российской Федерации порядке». То есть, исходя из буквального толкования указанных норм, это можно понять таким образом, что к оптовой торговле лекарственными средствами законодателем отнесена их передача от одного лица другому не только по договорам купли-продажи, но и по иным договорам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, к которым относится и договор комиссии, и агентский договор. Соответственно, передача по любому гражданско-правовому договору лекарственных средств лицу, которое не будет использовать их для личных, семейных и иных нужд, не связанных с предпринимательской деятельностью, будет подпадать под понятие «оптовая торговля».

Таким образом, можно сделать вывод, что аптечная организация, не имеющая лицензии на оптовую торговлю лекарственными средствами, не вправе передавать лекарственные средства для реализации в предпринимательской деятельности по договору комиссии и агентскому договору.

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Юлия БЕРЕЗНИКОВА, Аркадий СЕРКОВ

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	«Университет», «Киевская» (ЖК «Шуваловский»)
Провизор/фармацевт Вакансия № 6434	«Аптека «Шуваловская»	от 35	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; хорошие коммуникативные навыки	«Проспект Вернадского»
Провизор/фармацевт Вакансия № 6189	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; доброжелательность	разные районы Москвы
Заведующая отделом хранения Вакансия № 7223	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	прописка Москва и 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 «Лексус»	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 № 1547	Еаптека.Ру	от 30	нет опыта	прописка – Москва и МО; в/о или ср./спец. фарм., доброжелательность, коммуникабельность	«Тверская», «Пушкинская»
Сотрудник отдела сборки и комплектации Вакансия № 989	Еаптека.Ру	от 30	нет опыта	гр. РФ; прописка – Москва и МО; в/о или ср./спец. фарм., мед. (можно неок.); уверенный ПК-пользователь	«Дмитровская»
Оператор колл-центра Вакансия № 1544	Еаптека.Ру	от 30	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм., мед. (можно неок.); прописка – Москва, МО; доброжелательность, коммуникабельность	«Дмитровская»
Менеджер по продажам проф. косметики Вакансия № 1544	«ЭГИА»	от 45	от 1 года до 3 лет	опыт работы активным менеджером по продажам, мобильность, коммуникабельность, грамотная речь, ответственность, стрессоустойчивость, умение работать в команде, приятная внешность	

Аттестация рабочих мест: что должен знать руководитель организации



В соответствии со ст. 212 Трудового кодекса Российской Федерации каждый руководитель должен провести аттестацию рабочих мест своих сотрудников. И практически каждый начинает с вопроса: что это за процедура, как она проводится и что дает. За этими вопросами следуют многие другие. Ответить на них нам поможет руководитель отдела продаж компании «Эйч-Эс-Эй Аттестация» Андрей Феликсович Лаптев.

Начнем с главного: для чего проводится аттестация рабочих мест? Почему законодательство считает ее обязательной?

Цель аттестации рабочих мест (АРМ) – выявить вредные факторы, воздействующие на сотрудника при исполнении им своих обязанностей, и разработать меры по их устранению.

К сожалению, имеет место распространенное заблуждение. Услышав про вредные факторы, 9 человек из 10 говорят: нам это не нужно, у нас и так все хорошо. У нас светло, чисто, тепло и уютно. И в ответ приходится приводить не спокойные разумные доводы, а примерно такие:

«Другими словами, вы невооруженным глазом, без приборов, можете померить мерцание люминесцентной лампы, излучение компьютера, влажность воздуха, определить источники вредных излучений в близлежащих зданиях (в Москве такое сплошь и рядом). А также изолированность оконных проемов от выхлопных газов с улицы. И вибрацию от поездов метро, если под зданием проходит ветка. И так далее.

Следовательно, вы генетически новый человек, вас надо направить в секретную лабораторию и сделать донором для 2–3 тысяч женщин. Разместите информацию о себе на сайте ФСБ, они к Вам быстро обратятся» (цитата взята с сайта www.bizlog.ru).

Грубо, но, как показывает практика, действует убедительно.

Какие еще факторы определяются в ходе аттестации?

В первую очередь – травмоопасность. Не надо думать, что труд в аптеках абсолютно безопасен и работники застрахованы от получения травм. Вот, например, распространенная ситуация – см. фото.

Видно, как сотрудница, желающая по возможности быстрее обслужить покупателя, подвергает себя опасности. Все ее внимание сосредоточено на том, чтобы не рассыпать лекарства. Она легко может споткнуться, упасть, получить травму.



На другом фото видно, что технику безопасности нарушают сразу две сотрудницы: одна может сделать шаг в сторону и споткнуться о раскрытую створку. Вторая – встать и удариться головой.



В каких фирмах проведение аттестации обязательно?

Во всех, работающих на территории РФ, независимо от профиля деятельности, формы собственности и места регистрации. При этом аттестуются все имеющиеся в организации рабочие места. Основание: ст. 212 Трудового кодекса РФ и приказ Минздравсоцразвития №342н от 26 апреля 2011 г. «Об утверждении порядка проведения аттестации рабочих мест по условиям труда», который вступил в силу с 1 сентября 2011 г.

Сколько стоит работа по аттестации?

В разных регионах по-разному, но в среднем по России – 2500 руб. за одно рабочее место. Считаю необходимым добавить следующее:

- ♦ количество аттестуемых мест может оказаться меньше, чем штатная численность сотрудников. Аналогичные рабочие места аттестуются в количестве 20% от общей численности (но не меньше двух);
- ♦ наша компания заключила соглашение о долгосрочном сотрудничестве с ассоциацией аптечных учреждений «СоюзФарма» и для ее членов установлена единая цена 1500 руб. за одно место.

В самом деле, получается ощутимая скидка. Есть ли еще способы сократить расходы на аттестацию?

Минздравсоцразвития России своими постановлениями стимулирует руководителей проводить аттестацию рабочих мест. И параллельно другими постановлениями подсказывает, откуда взять на это деньги. Ежегодно в январе-феврале издается постановление, разрешающее часть средств, подлежащих перечислению в Фонд социального страхования, направлять на аттестацию.

Приказ на 2012 г. разработан и передан на утверждение в Министерство юстиции России. Сейчас, когда вы держите в руках этот номер газеты, он должен уже вступить в силу. Пока же назову прошлогодний документ:

Приказ Минздравсоцразвития России от 11 февраля 2011 г. №101н «Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2011 году предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами».

Также обращаю внимание на Федеральный закон от 6 ноября 2011 г. №300-ФЗ «О внесении изменений в статьи 17 и 22 Федерального закона «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Этот документ предусматривает снижение страховых взносов до 40% для фирм, где отсутствуют вредные условия труда, и это подтверждается аттестацией рабочих мест.

Какие еще изменения в законодательстве ожидаются в 2012 г.?

В Госдуму внесен и принят в первом чтении законопроект №557872-5 «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и статью 143 Уголовного кодекса Российской Федерации», который предусматривает наказание для юридических лиц за непроведенную аттестацию: штраф от 100 000 до 300 000 руб. или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток. Если при проверке будет выявлено, что юридическое лицо уже было наказано за непроведение аттестации, то для юридических лиц штраф составит 300 000–500 000 руб. или приостановление деятельности на срок от 30 до 90 суток.

Сколько лет действуют карты АРМ?

Пять лет со дня окончания аттестации.

Ведет ли компания сопровождение своей работы в течение этого срока?

Безусловно. В течение этого срока каждая серьезная организация-исполнитель в случае возможных проверок дает ответ на все замечания, если таковые будут.



Аттестация рабочих мест и профессиональные риски
8(495) 221-4554 hsa.ru



1 – 2 МАРТА 2012 ГОДА
 XXXVIII сессия ЦНИИ Гастроэнтерологии
 XII съезд Научного общества гастроэнтерологов России
КЛАССИЧЕСКАЯ И ПРИКЛАДНАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ
 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



6 – 7 МАРТА 2012 ГОДА
 IV Научно-практическая конференция
**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
 РЕСПИРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ**
 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



13 – 14 МАРТА 2012 ГОДА
 VIII Московский городской съезд эндокринологов
ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СТОЛИЦЫ-2012
 Здание Правительства Москвы (Москва, Новый Арбат, 36/9)

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»
 119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28
 т./ф.: 8 (495) 637-41-23, 8 (495) 637-45-42
 8 (495) 787-88-27 (многоканальные)
 E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
 www.infomedfarmdialog.ru



XX специализированная выставка
ЕнисейMedika
 14–16 марта 2012
 Красноярск

- медицинской техники и инструментов
- офтальмологического и реабилитационного оборудования
- фармацевтической продукции и расходных материалов

Организатор:
 ВК «Красноярская ярмарка»



МВД «Сибирь», ул. Авиаторов, 19
 тел.: (391) 22-88-614, 22-88-611 – круглосуточно
 e-mail: alena@krasfair.ru
 www.krasfair.ru

т./ф.:(473)251-20-12,
 т./ф.:(473)277-48-36
 e-mail:zdrav@veta.ru
 Подробная информация
 на www.veta.ru



12-я межрегиональная
 специализированная выставка
СТОМАТОЛОГИЯ
 14-16 марта 2012 г.
 ВОРОНЕЖ

Организаторы:
 ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННАЯ
 ПАЛАТА
 ВОРОНЕЖСКОЙ
 ОБЛАСТИ
ВетЦ
 ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР

32-я межрегиональная
 специализированная выставка
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
 14-16 марта 2012 г.
 ВОРОНЕЖ



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

*Научно-практическая конференция,
 приуроченная к празднованию
 «Всемирный день почки»
 Специализированная выставка
 «Нефрология сегодня»*

*Дата:
 15 марта 2012
 (НИЦ, ул. Трубецкая, д. 8,
 ст. метро «Фрунзенская»)*
 т.: +7(499) 248-5016
 e-mail:ta.egorova@mma.ru



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

*Международная научно-практическая конференция
 и специализированная выставка
 «Качественные программы восстановительной медицины
 санаториев и клиник курортного треугольника Европы»*

*Дата:
 19–20 марта 2012
 (НИЦ, ул. Трубецкая, д. 8,
 ст. метро «Фрунзенская»)*
 т.: +7(499) 248-5016
 e-mail:ta.egorova@mma.ru

**Шестнадцатая
 межрегиональная
 выставка**

Министерство здравоохранения Челябинской области, Управление здравоохранения администрации г. Челябинска, Национальный институт информатики, анализа и маркетинга в стоматологии (НИИАМС), ЧОО «Ассоциация стоматологов» и Выставочный центр «Восточные Ворота»
МЕДИЦИНА В НАШЕЙ ЖИЗНИ • УРАЛСТОМАТОЛОГИЯ • ОПТИКА
 г.Челябинск, Свердловский пр.51,ДС «Юность»
 Тел. 263-75-12 e-mail: expo@chelsi.ru <http://www.expo74.ru>

**20-22
 марта**



Информационный спонсор



Проводится Правительством Москвы



МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ БИОТЕХНОЛОГИИ
 X МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
МИР БИОТЕХНОЛОГИИ' 2012
 Мероприятия проводятся в рамках Московского международного конгресса «БИОТЕХНОЛОГИЯ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ»
 Москва, Новый Арбат, 36/9 (Здание Правительства Москвы) www.mosbiotechworld.ru

МОСКВА, РОССИЯ
 20 - 22 марта
2012

20-23 марта 2012 г.Уфа

www.ligas-ufa.ru (347) 253-76-05, 253-79-57

**Фармация
 Дезинфекция**

**Медицинский форум
 "Здоровый образ жизни - 2012"**

Уход и реабилитация

Курортология: лечение и отдых



Секреты долголетия: здоровье и красота

X СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА - ФОРУМ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
ЮГА РОССИИ АПТЕКА - 2012

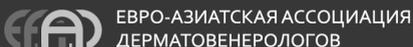
КОНГРЕСС-ОТЕЛЬ «ДОН ПЛАЗА»
 г. РОСТОВ-НА-ДОНУ, Б. САДОВАЯ, 115

**21-23
 марта
 2012**

организаторы:
 Министерство
 Здравоохранения РО
ДЭЛКОМ
 ВЫСТАВОЧНАЯ ФИРМА
 ВФ Дазлком
 тел.: 263-02-70
 263-02-68



2 й Конгресс
 ЕААД



21–23 марта 2012
 Россия, Москва
 МВЦ «Крокус Экспо»

Подробности
 на сайте Конгресса
www.eaad2012.ru

Секретариат конгресса
 117420, Москва, а/я 1
 телефон: +7 (495) 722-64-20
 электронная почта: mail@eaad2012.ru

Ежегодная конференция
«Фармакотерапия болезней уха, горла, носа
с позиций доказательной медицины»

23 марта
2012 г.
Москва,
Новый Арбат. 36/9



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



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



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



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

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/ф (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



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

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:
rte
exhibitions



VI межрегиональная выставка

ЗДОРОВЬЕ
12-14 апреля
2012



«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.ccl.vladimir.ru

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

ПРИГЛАШАЕМ ПРЕДПРИЯТИЯ К УЧАСТИЮ В ВЫСТАВКЕ!



АДМИНИСТРАЦИЯ
ГОРОДА ИЖЕВСКА
ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННАЯ
ПАЛАТА
УДМУРТСКАЯ
ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННАЯ
ПАЛАТА
ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР
«УДМУРТИЯ»

Медицина
и здоровье

Всероссийская специализированная выставка

12-15
апреля

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/

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



ДИТЯ И МАМА
САМАРА

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
rte
exhibitions

ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ

XII



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

SES EXPO 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.



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 выставка



тел.: +7 (343) 310-03-90
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 ЗДОРОВЬЕ

Дни
здоровья
и медицины
на Алтае



15-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.ru

5-я специализированная выставка

МЕДИЦИНА ДЛЯ ВАС

17 - 19 МАЯ 2012



Медицинские 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.: (8452) 205-470, 205-839
EXPO http://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

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.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

23-25 МАЯ
2012
НОВОСИБИРСК



МЕДСИБ-2012 ufi

XXIII МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
Форум «Здравоохранение Сибири
и Дальнего Востока»



ИТЕ СИБИРСКАЯ ЯРМАРКА
Россия, Новосибирск
ул. Станционная, 104
Тел.: (383) 363-00-63, 363-00-36
факс: (383) 220-97-47
www.MEDSIB.com



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

30, 31 мая -
1 июня
Петрозаводск



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

Специализированные выставки и мероприятия в мае – сентябре 2012 года

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
МАЙ			
14–16 мая	17-й обучающий курс SICOT (Международное общество по ортопедической хирургии и травматологии). Научно-практическая конференция с международным участием	МОО «Человек и его здоровье». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
14–19 мая	Orthopadie + Reha Technik. Международная ортопедическая выставка-ярмарка. Организация коллективной поездки российских специалистов на выставку	МОО «Человек и его здоровье»	Лейпциг, Германия
17–18 мая	«Фармакоэкономика, рациональная фармакотерапия и организация здравоохранения». Научная конференция. Выставка. Конкурс Da Signa. Торжественная церемония награждения Всероссийской социальной премией в области развития здравоохранения	Национальный фонд развития здравоохранения. Место проведения: ЦМТ, Конгресс-центр	Москва
17–18 мая	«Современные технологии и методы диагностики различных групп заболеваний, лабораторный анализ». 5-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
17–18 мая	«Актуальные проблемы судебно-медицинской экспертизы». Научно-практическая конференция с международным участием	Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Трубецкая, д. 8	Москва
17–19 мая	«Медицина для Вас. 2012». 5-я специализированная выставка	ООО «Софит-Экспо»	Саратов
19 мая	Общероссийская научно-практическая конференция рефлексотерапевтов	Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Пречистенка, д. 16, Дом ученых РАН	Москва
21 мая	«Фармакотерапия аллергических заболеваний с позиций доказательной медицины». Ежегодная конференция. Повышение квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
22–24 мая	XVIII Международный Российский фармацевтический форум	Adam Smith CONFERENCES, Лондон. Место проведения: Corinthia Saint-Petersburg Hotel	Санкт-Петербург
22–24 мая	«СамараМед. Весна 2012» Региональный научный форум	ВК «РТЕ-Групп». Место проведения: МБК им. П. Алабина	Самара
23 мая	«Здравоохранение и медицинские изделия в России». 1-я Международная конференция Института Адама Смита	Adam Smith CONFERENCES, Лондон. Место проведения: «Радиссон Ройал Отель». Санкт-Петербург	Санкт-Петербург
23–25 мая	«Медсиб-2012». 23-я Международная медицинская выставка «Здравоохранение Сибири и Дальнего Востока». Форум	МВЦ «Сибирская ярмарка»	Новосибирск
23–26 мая	«Инфекции и инфекционный контроль в акушерстве и гинекологии». II Общероссийский конгресс с международным участием	ООО «Медиабюро StatusPraesens»	Москва
24–25 мая	«Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии». 10-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
24–25 мая	«Медицина-2012». Международная конференция индустрии здравоохранения	ГК «Открытый диалог». Место проведения: ГК «Президент Отель»	Москва
24–25 мая	I Съезд терапевтов Северо-Кавказского ФО	НП «Дирекция «Национального конгресса терапевтов»	Ставрополь
25–26 мая	Конференция дерматовенерологов и косметологов Уральского ФО; заседание профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения МЗСР РФ по дерматовенерологии и косметологии	ГК «Бизнес-Консалт», ООО «Российское общество дерматологов и косметологов»	Екатеринбург
30–31 мая	27-я Международная конференция молодых оториноларингологов	МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
ИЮНЬ			
5–7 июня	«ParapharmExpo – Рынок нелекарственных товаров». 4-я Международная профессиональная выставка «Health Life – Здоровый образ жизни». Международный форум	ООО «Фор-Экспо». Место проведения: КВЦ «Сокольники»	Москва
6 июня	«Актуальные вопросы офтальмологии». Ежегодная конференция. Повышение квалификации медработников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
7–8 июня	«Медицина и здоровье – 2012». 6-я межрегиональная выставка	ООО «ЭкспоПрофи-Иваново»	Иваново
7–8 июня	VII Межрегиональная научно-практическая конференция Российского научного медицинского общества терапевтов	НП «Дирекция «Национального конгресса терапевтов»	Курск
18–20 июня	«Молекулярные основы клинической медицины – возможное и реальное». II Российский конгресс с международным участием	МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
19 июня	«Логистика в фармацевтическом бизнесе». 1-я практическая конференция	Infor-media-Russia	Москва
20–23 июня	«Медицина сегодня и завтра». 13-я Международная специализированная выставка «Спортивная медицина». 3-я специализированная выставка «Медицина спорта. Сочи-2012». Международный конгресс	ВК «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи»	Сочи
26–29 июня	II Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов	ГК «Бизнес-Консалт» и ООО «Российское общество дерматологов и косметологов»	Москва
27–28 июня	«Безопасность больного в анестезиологии-реаниматологии». 10-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
Июнь	«Болезни пожилых людей». Специализированная школа повышения квалификации врачей первичного звена	ООО «Экспо-пресс». Место проведения: НКЦ геронтологии, ул. Леонова, д. 16	Москва
Июнь	«Медицина. Здравоохранение – 2012. Красота. Здоровье. Долголетие». Выставка	ВК «Байкал Экспо»	Улан-Удэ
Июнь	Медико-фармацевтический форум	АФПР, ООО «Фармацевтическая промышленность»	Уфа
Июнь	VI Всероссийский съезд нейрохирургов	МОО «Человек и его здоровье»	Новосибирск
Июнь	CPHI China. Посещение международной выставки ингредиентов, компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов для фармпрома	ИВА «ИнфоМедФармДиалог»	Шанхай, Китай
ИЮЛЬ			
1–3 июля	«Актуальные проблемы обеспечения качества лекарственной и медицинской помощи». 7-я межрегиональная конференция	ООО «ЦПС». Место проведения: ГК «Жемчужина»	Сочи
9–11 июля	«Фитофарм-2012». XVI Международный съезд	МЦ «Адаптоген»	Санкт-Петербург
АВГУСТ			
22–24 августа	Global Symposium on Pain. Международный симпозиум по боли	МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
СЕНТЯБРЬ			
8–11 сентября	«Главврач XXI века». III Всероссийская общемедицинская выставка «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии». V Общероссийский научно-образовательный семинар	ООО «Медиабюро StatusPraesens»	Сочи
10 сентября	«Фармакотерапия заболеваний органов пищеварения с позиций доказательной медицины». Ежегодная конференция. Повышение квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
12–14 сентября	«Современные методы диагностики и хирургического лечения расстройств дыхания во сне». Первый Российский мастер-класс	Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Б. Пироговская, д. 6, стр. 1	Москва
12–14 сентября	«Хирургическое лечение храпа и синдрома обструктивного апноэ сна». Первый Российский мастер-класс	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
12–14 сентября	«Медицина и здравоохранение-2012». 23-я Межрегиональная специализированная выставка	ООО ВЦ «Царицынская ярмарка»	Волгоград
12–15 сентября	«Здоровье населения – основа процветания стран Содружества». Межгосударственный форум	«Лига здоровья нации». Место проведения: ЦВЗ «Манеж»	Москва
13–14 сентября	Конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского федерального округа, заседание профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России по дерматовенерологии и косметологии	ГК «Бизнес-Консалт», ООО «Российское общество дерматологов и косметологов»	Иркутск
13–14 сентября	«IV Плужниковские чтения». Всероссийская научно-практическая конференция и выставка	МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
13–15 сентября	Медицина и косметология-2012». 14-я специализированная выставка	ОАО «Балтик-Экспо»	Калининград
18–20 сентября	«Давиденковские чтения». Всероссийская научно-практическая конференция и выставка	МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
19–21 сентября	«Неделя медицины Ставрополя». 16-я ежегодная специализированная медицинская выставка и конгрессы врачей различных специальностей	ВЦ «Прогресс»	Ставрополь
20–21 сентября	III Съезд терапевтов Сибири и Дальнего Востока	НП «Дирекция «Национального конгресса терапевтов»	Новосибирск
21 сентября	«Расстройства движения в молодом возрасте». Международная конференция. Повышение квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
25–28 сентября	«Мать и дитя-2012». XIII Всероссийский научный форум «Охрана здоровья матери и ребенка 2012». XIV Международная специализированная выставка	ЗАО «Меди Экспо», МЦВ «Крокус Экспо»	Москва
27–28 сентября	«Здоровое долголетие». 1-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
сентябрь	Spa&Beauty. Международный салон и Конгресс	ООО «Экспо-пресс». Место проведения: ул. Краснопролетарская, д. 36, «Амбер Плаза»	Москва
сентябрь	«Реабилитация и санаторно-курортное лечение 2012 Соматические заболевания». X Международный конгресс	ООО «Экспо-пресс». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
сентябрь	Празднование 10-летия создания АРФП	АФПР, ООО «Фармацевтическая промышленность»	Москва
сентябрь	Медико-фармацевтический форум	АФПР, ООО «Фармацевтическая промышленность». Комиссия по охране здоровья, экологии, развития физической культуры и спорта Общественной палаты РФ	Владивосток
сентябрь	Семинар по препаратам в педиатрии, выпускаемым локальной фармацевтической промышленностью. В рамках конгресса по педиатрии	АФПР, ООО «Фармацевтическая промышленность». Союз педиатров России	Красноярск

21-я Международная специализированная выставка

XIII Международный медицинский форум

10-12

АПРЕЛЯ

2012 ГОДА



МЕДИЦИНА+

НИЖЕГОРОДСКАЯ ЯРМАРКА

НАШ АДРЕС:

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



С 2008 года мероприятия StatusPraesens разжигают живой интерес специалистов к актуальной информации, новинкам фарминдустрии и медоборудования. В апреле на «Сибирских чтениях» мы расотчим (согреем) Новосибирск и окрестности! Гинекология, акушерство и (впервые!) неонатология. Будет наглядно!

ОРГКОМИТЕТ:
тел.: +7 (926) 533 0814;
тел./факс: +7 (499) 558 0253;
www.praesens.ru;
группа «ВКонтакте»: vk.com/praesens

Где? Новосибирск, ул. Челюскинцев, 11.

Киса, на бриллианты Вашей тѣщи построили клуб железнодорожников, а теперь там заседание гинекологов!

PHARMA ASI
2012 RUSSIAN PHARMACEUTICAL FORUM

ОРГАНИЗАТОР: Adam Smith CONFERENCES

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ: МИНПРОМТОРГ РОССИИ

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., Отель Corinthia Saint-Petersburg



Милош Петрович
Глава представительства в России
Hoffman la Roche



Майкл Кроу
Вице-президент и Генеральный директор
GlaxoSmith-Kline



Дмитрий Ефимов
Генеральный директор
STADA-CIS и Вице-президент
STADA



Игорь Филатов
Генеральный директор
ЦВ "Протек"



Патрик Аганян
Руководитель Евразийского Региона
Sanofi-aventis



Александр Филиппов
Генеральный директор
Ригла



Андрей Потапов
Генеральный директор
«Никомед Россия» (Никомед в составе Такеда)



Анна Ярвиц
Генеральный директор
Zentiva в России

ОСНОВНЫЕ ТЕМЫ ФОРУМА – 2012:

- Обзор существующего бизнес-климата, конкурентных стратегий основных игроков и потенциальных возможностей рынка
- Обзор существующей регуляторной среды в свете недавнего вступления в силу федерального закона Российской Федерации №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»
- Финансирование здравоохранения и лекарственного обеспечения: чем подход к вопросу в России отличается от такового в других странах Европы?
- Дистрибуция, оптовая и розничная торговля: обзор ключевых игроков, существующих проблем и стратегий развития
- Тематические параллельные дни: по выбору – «Достижение коммерческого успеха на фармацевтическом рынке» и «Регуляторные аспекты деятельности фармкомпаний и комплаенс»
- Биоаналоги: как они повлияют на развитие рынка в течение следующих 3-5 лет?
- Этическая сторона ценообразования: в какой степени обеспечение доступности является не проблемой цены препарата, а вопросом доступа?
- Поддержание устойчивого развития посредством покупки продуктов и компаний, использования полного потенциала R&D или заключения лицензионных соглашений
- Повышение эффективности в области маркетинга и продаж и расширение фокуса на потребителя

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР: Takeda NYCOMED
ПАРТНЕРЫ: STADA РИГЛА NOVARTIS
KNOWLEDGE PARTNER: GfK
СПОНСОРЫ: ims INTELLIGENCE APPLIED. pharmexpert MARKET RESEARCH CENTER Antal Russia SALANS iDSM pwc

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

ПОДАРКИ ДЛЯ МАЛЕНЬКИХ ПРИНЦЕСС, ФЕЙ, ЧАРОДЕЕК



Активный рост доли целевых потребителей детской декоративной косметики (ДДК), особенно для маленьких девочек, должен вызывать определенный интерес у аптечных работников, которым предлагается обратить внимание на соответствующий ассортимент с целью организовать тематические экспозиции для максимальной наглядности и удобства потребителей осуществлять выбор из разнообразных вариантов товарных предложений.

Существует диапазон мнений и отношений к декоративной детской косметике, от одобрительных до диаметрально противоположных. И это следует учитывать в работе, с особой тщательностью и деликатностью подходу к информационной составляющей в презентации данной группы товаров аптечного ассортимента.

У аптеки есть весомый аргумент в пользу включения детской декоративной косметики в свой ассортимент – это доверие покупателя к качеству продукта, продаваемого в аптечной рознице.

Наиболее известными торговыми марками на российском рынке являются бренды «Принцесса», «Маленькая фея», W.I.T.C.H., Winx и др.

КРАТКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТОВАРНЫХ ПОЗИЦИЙ

ТМ «Принцесса»

(ценовая категория – средняя)

Миссия «Как у мамы, только лучше»

Для детей от 5 лет. Использовать под присмотром родителей!



Шелфтокер «Украсьте Ваши губки»

БЛЕСК ДЛЯ ГУБ

«Мобильный телефончик» (цвета разные)

В наборе есть зеркальце и кисточка для аккуратного нанесения блеска, а еще специальный шнурок, чтобы телефон можно было всегда носить с собой.

«Сердечко» (розовый цвет)

Придает губам нежный блеск и волшебное сияние, причудливый футлярчик на розовой нитке будет прекрасным аксессуаром. Кроме того, в набор входят две заколки для создания сказочной прически.

«Волшебные часы»

Модный аксессуар, в циферблате которого спрятан непосредственно блеск для губ нежнейшего оттенка, подойдет к любому наряду.

ПОМАДА ДЛЯ ГУБ СО СПОНЖЕМ

Имеет необычный вид спиральки разных цветов, очень нежная, увлажняет губы, придавая им легкий оттенок и необычайный блеск, а кисточка-спонж позволяет очень аккуратно нанести помаду.

KISS LOVE

Набор блесков, разработанный специально для детей, яркие, насыщенные цвета которых придают легкий оттенок губам, защищают их и не содержат агрессивных компонентов.

Шелфтокер «Украсьте Ваши глазки»

«Волшебная Италия» – тени для век

Их идеальное качество, бархатистая структура, необычайное сияние, легкие и воздушные цвета по достоинству оценят как маленькие модницы, так и их мамы.

Шелфтокер «Украсьте Ваши ручки»

ЛАК ДЛЯ НОГТЕЙ

На водной основе

Не содержит ацетона, агрессивных красителей и других небезопасных для детей веществ. Продается в легких пластиковых флакончиках, исключающих последствия неосторожного обращения со стеклом, и без труда смывается теплой водой с мылом.

«Малиновый пломбир», «Розовый щербет», «Крем-брюле»

Для девочек постарше создан устойчивый лак для ногтей (не смываемый водой) совсем как у взрослых, его модные оттенки позволяют сделать маникюр под любой наряд.

«Некусайка»

Горький вкус лака поможет маленькой принцессе навсегда избавиться от ненужной привычки грызть ногти.

Шелфтокер «Украсьте Ваши волосы»

Лаки для волос с блестками

Специальный детский лак обеспечит мягкую фиксацию прически, а кондиционер и витамин B₅ позаботятся о здоровье волос. Распылить небольшое количество лака на волосы – и они засверкают, а прическа станет поистине сказочной.

Шелфтокер «Блески Праздников всегда с маленькими модницами»

Гель для тела с блестками (розовый и прозрачный)

Блестящая Принцесса не останется незамеченной, если нанесет немного геля на кожу и волосы, и они засверкают, озаряя магическим светом все вокруг.

Чудо-шарики «Карамелька» и «Клубничка»

При его помощи еще удобнее наносить блестки, которые придадут коже волшебное сияние и нежный аромат клубнички или карамельки.

Шелфтокер «Ароматы маленьких модниц»

ДУШИСТАЯ ВОДА

«Ванильная фантазия»

Аромат с теплыми оттенками ванили и свежей зелени.

«Вальс цветов»

Аромат с оттенком мускуса и фиалки.

«Лунная соната»

Аромат с легкими миндально-молочными нотками.



В свою очередь работнику аптеки важно обращать внимание потребителя на следующие факты:

► при производстве ДДК обязательно учитывается фактор безопасности для чувствительной и нередко склонной к аллергии детской кожи, поэтому ингредиенты детской косметики в большинстве своем натурального происхождения: воск, масла, экстракты трав. Синтетические вещества используются только в крайнем случае и по минимуму. Например, детская помада имеет, как правило, легкие оттенки естественной тональности, потому что содержание пигментов в 5–10 раз меньше, чем в помаде для взрослой женщины;

► использование специальной текстуры и перечисленных ингредиентов усложняет производство ДДК, что в свою очередь существенно повышает себестоимость, при этом сокращая сроки хранения продукции;

► важным фактором является безопасность упаковки, чтобы флакончики не могли разбиться, а косметика легко и безопасно наносилась. Положительный момент – дополнительный контроль и сертификация упаковки;

► выбор в пользу того или иного бренда делают родители, поэтому производителям приходится прилагать усилия, чтобы угодить сразу двум потребительским категориям – продукция должна быть не только яркой и красочной, но и качественной и полезной;

► одним из важнейших маркетинговых аргументов в реализации является то, что косметика призвана не только ухаживать за кожей юных девочек и делать их более яркими и выразительными, но и развивать вкус, эстетические навыки и умение следовать модным тенденциям.

ТМ «Маленькая фея»

(ценовая категория – средняя)

Миссия «Маленькая фея – моя первая косметика»

Для девочек 3–12 лет

Декоративная косметика создана на основе мягких формул и компонентов, которые не вызывают раздражения чувствительной кожи ребенка.

БЛЕСКИ ДЛЯ ГУБ «Роза», «Тюльпан», «Лилия»

Содержат масло карите, смягчающее и увлажняющее кожу губ и, благодаря удобному аппликатору, легко наносятся на губы.

ДУШИСТАЯ ВОДА ДЛЯ ДЕВОЧЕК

«Цветочная мечта», «Лесная ягодка», «Ванильное мороженое»

Обладает сладким и нежным ароматом указанных оттенков и не содержит спирта, становясь абсолютно безопасной для детской кожи.

ТЕНИ ДЛЯ ВЕК «Фиалка»

Тени, содержащие компоненты, которые питают и смягчают кожу век. Благодаря удобному аппликатору тени легко и точно наносятся на веки и делают взгляд загадочным, а настроение – праздничным!

ЛАКИ ДЛЯ НОГТЕЙ

«Нежный колокольчик», «Секрет русалочки», «Волшебные звездочки», «Аленький цветочек», «Розовый лепесток», «Розочка», «Азалия», «Астра», «Орхидея», «Маргаритка» (6 мл)

Лаки созданы на основе фруктовых смол, легко смываются теплой водой.

БЛЕСКИ ДЛЯ ГУБ

«Клубничная карамель», «Ванильная глазурь», «Персиковый мармелад» (2 мл)

Блески обладают нежными фруктовыми ароматами, смягчают и увлажняют кожу губ, при этом придавая им нежный блеск и сказочное сияние.

Блеск со спиральной заливкой «Земляничное суфле», «Вишневое мороженое» (7,0 мл)

Разработано для детей от двух лет «2+»; нежная защита и увлажнение; секретик на обороте.

Палетки блесков «Талисман хорошего настроения», «Талисман счастья»

Несколько блесков в одной упаковке интересной формы (бабочка).

ТЕНИ ДЛЯ ВЕК «Лазурное сияние», «Розовая жемчужина» (2,1 мл)

Содержат компоненты, которые питают и смягчают кожу век.

Важно обращать внимание родителей на создаваемые производителями ДДК интернет-порталы для детей, которые абсолютно безопасны для ребенка, все материалы подбираются с учетом возраста и интересов девочек и модерируются специалистом.

ТМ W.I.T.C.H. Миссия «W.I.T.C.H. модная косметика для настоящих чародейек»

Мир W.I.T.C.H. – это сага о пяти юных чародейках Вилл, Ирме, Тарани, Корнелии и Хай Лин, которые используют свои необычные способности контролировать природные силы земли, воздуха, огня и воды для защиты нашего мира от атак со стороны других миров. История W.I.T.C.H. началась в 2001 году, когда в Италии вышел первый номер одноименного журнала. Сегодня W.I.T.C.H. – это не только журнал, но и приключенческий телесериал, книжный бестселлер и веб-сайт, хорошо известные подросткам в России, Европе и Америке.

Девочек привлекает возможность выбрать среди пяти чародейек ту, которая наиболее соответствует характеру или воплощает мечту современного подростка.

Гель для умывания Fresh Mint

Гель содержит мяту, сок апельсина и зеленый чай, бережно очищает кожу от загрязнений, нормализует деятельность сальных желез, успокаивает и тонизирует кожу.

Шампунь Mystery Light с кондиционером

Шампунь мягко очищает волосы, питает и увлажняет кожу головы. Входящий в состав кератин делает волосы блестящими, пышными и здоровыми. Волосы легко расчесываются.

Крем-гель для душа Nuts Cake

Нежно очищает и освежает кожу. Она становится мягкой и бархатистой, словно вкусное ореховое пирожное.





БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ

Биологически активные добавки к пище (БАД) – это концентраты натуральных или идентичных натуральным биологически активных веществ, предназначенные для непосредственного приема или введения в состав пищевых продуктов с целью обогащения рациона питания человека отдельными биологически активными веществами или их комплексами. БАД общеукрепляющего действия стимулируют иммунную систему и снижают риск возникновения различных заболеваний.

Для проведения исследования спроса и мониторинга цен были использованы данные, основанные на статистике обращений на сайт artekamos.ru, полученные от 917 аптечных предприятий.

На рис. 1 представлено соотношение спроса на средства данной группы в феврале 2012 г. Можно отметить, что наибольшим спросом пользуются БАД российского производства – **Спирулина ВЭЛ** и **Кламин**.

На рис. 2 представлены средние розничные цены на БАД общеукрепляющего действия в феврале 2012 г.

Иммунитет (лат. immunitas – «освобождение, избавление от чего-либо») – невосприимчивость организма к инфекционным и неинфекционным агентам и веществам, обладающим чужеродными антигенными свойствами. Иммунные реакции носят защитный, приспособительный характер и направлены на освобождение организма от чужеродных агентов, поступающих в него извне и нарушающих постоянно его внутреннюю среду.

Иммунная система – это наша жизненная защита и возможность организма сопротивляться нагрузкам, стрессам, инфекциям, вирусам. С ослабленной иммунной системой организм становится мишенью для любой инфекции. В зимние месяцы с возрастанием числа простудных заболеваний увеличивается спрос на общеукрепляющие и повышающие иммунитет средства. Разнообразные биологически активные добавки широко представлены в ассортименте аптек.

+7(495) 720-87-05

«АСОФТ ХХI»

Рис. 1 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА БАД ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ В ФЕВРАЛЕ 2012 ГОДА

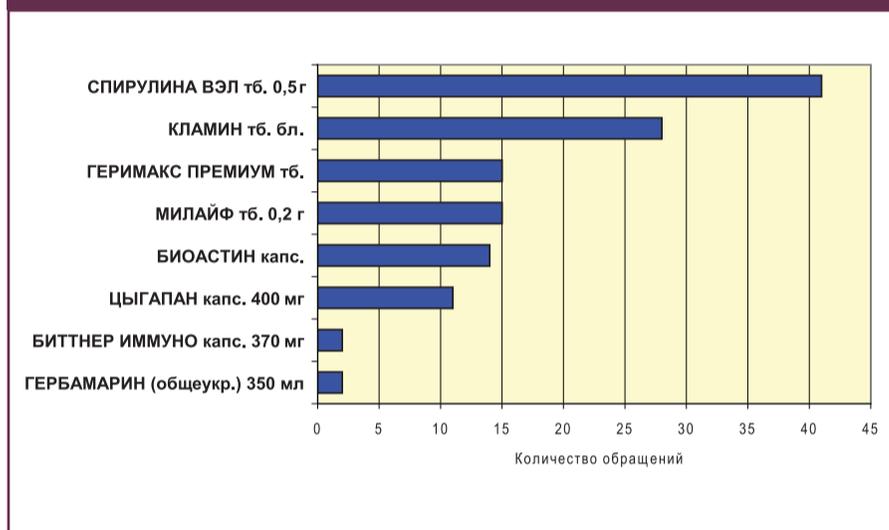
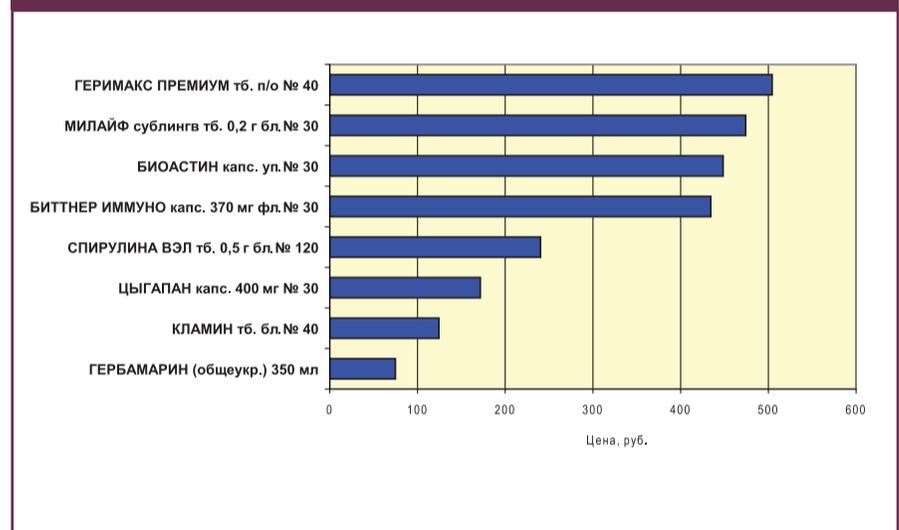


Рис. 2 СРЕДНЯЯ СТОИМОСТЬ БАД ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ В ФЕВРАЛЕ 2012 ГОДА



Гель для душа Beautiful Field

Гель содержит полезные экстракты смородины, витамины А и Е, прекрасно очищает, смягчает и активно увлажняет кожу. Благодаря экстракту смородины кожа становится упругой, эластичной и защищенной.

Крем для кожи Magic Touch

Крем создан специально для молодой кожи, благодаря легкой воздушной текстуре идеально наносится на кожу и не забивает поры.

Спрей-блеск для тела и волос Magic Water

Освежающий спрей-блеск для тела и волос увлажняет и питает кожу, а легкий и нежный аромат поднимает настроение.

Увлажняющий бальзам Lip Care Cool Effect

Бальзам Lip Care Cool Effect содержит витамины и питает губы, делая их мягкими и шелковистыми и защищая от негативных воздействий окружающей среды.

Защитный бальзам Lip Care Quick Effect

Бальзам снимает воспаление, ускоряет заживление микротравм и трещин, успокаивая и увлажняя губы.

БЛЕСКИ ДЛЯ ГУБ (с витамином Е и маслом жожоба)

Lip Gloss Magic Kiss (оттенок розовый)

Lip Gloss Sweet Kiss (оттенок янтарный)

Lip Gloss Juicy Kiss (оттенок карамельно-кремовый)

Жидкая помада Color Shine Talisman

Помада содержит витамин Е и жасминовый воск со смягчающим и защитным действием.

ТЕНИ ДЛЯ ВЕК

Eye Shadow Charming (светло-коричневый оттенок)

Eye Shadow Romantic (нежный голубой оттенок)

Eye Shadow Fantasy (изумрудный оттенок)

ЛАК ДЛЯ НОГТЕЙ

Candy Shine (карамельный цвет)

Sugar Pink (розовый цвет)

Fiery Touch (нежно-розовый цвет)

Пудра My Love Compact Powder

Суперлегкая мерцающая пудра с нежным матирующим эффектом идеально ложится на кожу, помогает выравнивать цвет лица, подчеркивая красоту и здоровье кожи.

Тушь для ресниц Silver Illusion Mascara

ДУШИСТАЯ ВОДА (разработано во Франции)

Power of Water (апельсин, черная смородина, душистая дыня, папайя, персик, фиалка и мускус)

Power of Earth (цитрусовые, черная смородина, зеленый чай, магнолия, пион и мускус)

Heart of Candracar (черная смородина, лимон, персик, лепестки цветов и кедр)



НАБОРЫ (сок алоэ + масло жожоба + витамины Е и F)

Сок алоэ увлажняет и освежает кожу. Масло жожоба оказывает противовоспалительный и нормализующий эффект. Витамин Е укрепляет клеточные мембраны и усиливает способность поддерживать естественную влагу. Витамин F защищает кожу.

Day & Night Color Set

2 вида теней, 2 блеска для губ, 1 румяна, 1 пудра ультрамодных цветов.

Superstar Eye Shadow Duo

2 вида теней.

Glamour Shine Color Set

2 вида теней, 1 помада.

Интересно! Целесообразно обращать внимание потребителей на одну важную деталь в наименовании каждой товарной позиции – англоязычную часть; для изучающих английский язык девочек этот факт будет дополнительным стимулом приобщения к красоте.

TM Winx («Винкс»)

Блеск для губ

«Текна» (аромат вишни)

«Муза» (аромат персика)

«Стелла» (аромат апельсина)

«Флора» (аромат малины)

«Лейла» (аромат яблока)

«Блум» (аромат клубники)

«Муза» (земляничная помадка)

Помада гигиеническая «Блум»

Бальзам для губ

«Лейла» (защитный с ромашкой), «Стелла» (восстанавливающий с абрикосом), «Блум» (с маслом шиповника), «Флора» (с маслом шиповника)

Тени для век (2,9 г)

«Лейла» (кофе с молоком), «Флора» (розовый жемчуг), «Золотое сияние», «Небесно-голубой»



Важно обращать внимание потребителей:

- ♦ на ароматическое разнообразие блесков для губ
- ♦ вкусовые акценты помады гигиенической
- ♦ ухаживающие эффекты бальзамов для губ
- ♦ цветовую гамму и ее представление в тенях для век.



Организация тематических акций под условным названием «В Нашей Аптеке – Подарки для Маленьких Девочек – Модницы, Принцесс, Феи, Чародейки» будет способствовать привлечению внимания модных и современных родителей, VIP-персон и их юных созданий к предложенному ассортименту как в праздничные (Новый год, 8 Марта, день рождения, день крестин и т.д.), так и в другие временные периоды (например, весенне-летние предложения).

Елена ЗАХАРОЧКИНА, к.ф.н.

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 фармбизнеса.
- 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 власть 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 продаже. 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 фармацевтическое образование. Как поспеть за новыми рыночными реалиями?
- Практика привлечения фармперсонала в условиях острого дефицита кадров.

ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДИРЕКЦИЯ: АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР: ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПОНСОРЫ:

КСТ ГРУПП
ПО ВОПРОСАМ УЧАСТИЯ В КОНФЕРЕНЦИИ
ОБРАЩАТЬСЯ ПО ТЕЛЕФОНАМ:
(499) 317-59-77/88, 317-83-27, 317-68-88.
E-mail: info@kstgroup.ru, http://www.kstgroup.ru

pharmexpert
MARKET RESEARCH CENTER

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ИНВЕСТИЦИОННИК
РЕМЕДИУМ
ГРУППА КОМПАНИЙ
Аптечный
БИЗНЕС
Аптекарь
НОВАЯ
АПТЕКА

Реклама

Подписка на 2012 год

**Изъятие ЛС
из аптечной сети**
Экспресс-информация
(12 CD-дисков)

почта 4152,00 р
курьер 4920,00 р

**Нормативные документы
в фармации
и здравоохранении**
(12 CD-дисков)

почта 5890,56 р
курьер 6372,00 р

«Московские аптеки»
Фармацевтическая газета
(12 номеров)

почта 4200,00 р
курьер 4992,00 р

**Экспресс-информация
на новые ЛС**
(12 номеров)

почта 3964,80 р
курьер

ЦЕНЫ УКАЗАНЫ С УЧЕТОМ 18% НДС

Подписку на газету можно оформить

в почтовых отделениях
по каталогу «Почта России»:
24489, 61901, 61902, 61903

или

в редакции – 109456, Москва, а/я 19
тел./факс: +7(499) 170-9320; 170-9304
adv@alestgroup.ru
www.mosapteki.ru

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

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



VIII МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД ЭНДОКРИНОЛОГОВ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СТОЛИЦЫ-2012»

13-14 МАРТА 2012 ГОДА

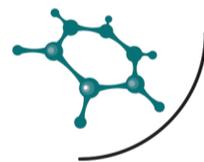
Здание
Правительства Москвы
(ул. Новый Арбат 36/9)

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»
Адрес: ул. Пречистенка, д. 28, вход в арку,
налево первая дверь.
Тел./факс: (495) 787-88-27, 637-45-42, 637-41-23
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
Сайт: www.infomedfarmdialog.ru



Размещение в гостиницах:
Туристическая компания «Prospect»
Тел.: (495) 229-81-49
E-mail: info-prospect@mail.ru

III Практическая конференция



СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ И БРЕНДОВ

20 апреля 2012, Марриотт Ройал Аврора

СКИДКИ
при ранней
регистрации!

Организатор:



При поддержке:



Генеральный
информационный
партнер:



Официальный
информационно-
аналитический
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

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

РЕКЛАМА

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

ПОДПИСКА

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 печатаются на правах рекламы.



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

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

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете
Российской Федерации по печати
Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999
Газета выходит 1 раз в месяц
Газета отпечатана в ООО «Типография Михайлова», г. Смоленск
Заказ №2012-00783
Тираж: 15 000 экз.
Номер подписан в печать 20.02.12
Цена свободная