

На контроле

Система контроля качества лекарственных средств

Лекарства – продукт, который нельзя оценить ни визуально, ни проверить «на зубок», то есть самостоятельно. Задачу оценки качества и безопасности лекарств государство взяло на себя. И, в целом, у него есть на это ресурсы и возможности, несмотря на дефицит финансирования. Два года назад была начата реформа государственного контроля обращения лекарственных средств. Осознание того, что уровень требований, предъявляемых к лекарствам, определяет уровень безопасности их применения в любой стране, пришло сразу.

Задача государственного контроля обращения лекарственных средств возложена на Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Росздравнадзором создана система выявления и изъятия из обращения недоброкачественных и фальсифицированных лекарств:

- ♦ территориальные управления Росздравнадзора;
- ♦ испытательные лаборатории;
- ♦ единая информационная система;
- ♦ системы качества в организациях – производителях лекарственных средств, розничных и оптовых фармацевтических организациях.

В систему выявления и изъятия из обращения недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств включены государственные испытательные лаборатории. До конца 2010 г. государством было запланировано их создание в каждом федеральном округе.

В зависимости от функций представителей фармацевтического рынка осуществление контроля ЛС происходит в разных форматах.

По мнению Росздравнадзора, существуют две основные причины брака ЛС.

Первая – несовершенство технологии производства лекарственных средств или несоблюдение производителями технологического процесса (по данным службы, это примерно 1/4 всех случаев брака ЛС).

Вторая – нарушение условий хранения ЛС на аптечных складах, в розничных аптечных организациях и в госпитальном секторе, а также при транспортировке.

Производители контролируют выпущенные на своих предприятиях ЛС в соответствии с требованиями, изложенными в правилах GMP. Правила GMP – важный элемент системы обеспечения качества лекарственных средств, их внедрение отвечает как интересам потребителей, так и интересам самих фармпроизводителей, потому что именно внедрение правил GMP в России отражает объективную тенденцию развития отрасли, необходимость ее

модернизации и интеграции в мировую экономику. Как известно, переход на стандарты GMP дорог и сложен. Но он обязателен до 2014 г.

В розничном аптечном секторе контролем поступающих в его сеть лекарственных средств занимается внутренняя комиссия по проверке внутри аптеки. Комиссию возглавляет уполномоченный по качеству, прошедший обучение и сертифицированный Росздравнадзором на проведение мероприятий по контролю в сфере здравоохранения и соцразвития. Руководители аптек обычно берут себе под контроль работу этой комиссии. И, несмотря на то, что в аптеке нет специального оборудования для проверки качества ЛС, иногда забракованные препараты выявляются в процессе работы или даже по звонку пациента. Аптеки сетуют на подобные случаи и не понимают, как лекарство, прошедшее до них путь через контроль производителя и дистрибьютора, все-таки оказывается в розничной сети. Получается, производитель очень выборочно проверяет качество лекарств.

В отраслевом стандарте прописано, что отвечать за качество лекарств аптека будет только в рамках собственной компетенции, т.е. в рамках приема товара. Чтобы избежать проблем с некачественными препаратами, специалисты фармрынка советуют аптекам «быть крайне избирательными в своем выборе, с кем иметь дело, а с кем нет». Но это не совсем то, что хотелось бы услышать аптекам, подпадающим, как и все участники фармрынка, под жесткий хлыст системы контроля качества.

После контроля качества при приеме лекарств аптека должна сохранить это качество, учитывая требования приказа Минздравсоцразвития РФ от 28 декабря 2010 г. №1221н. Но для этого аптека должна иметь возможность приобрести необходимое оборудование для хранения лекарств в строгом температурном режиме. Кроме того, летом даже в торговом зале бывает трудно поддерживать необходимую температуру без дорогой системы кондиционирования. На все это нужны деньги.

Читайте в номере:

Тема номера

Контроль качества лекарственных средств 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Наблюдается рост расходов из регионального бюджета 8

ФАРМРЫНОК

Государственное регулирование

Фармрынок: как привлечь инвестиции и инновации 8

Лекарственное обеспечение: все под надежным контролем 10

Техническое регулирование

Классификация медицинских продуктов в России 11

Мониторинг

ФАС: мониторинг оптового рынка ЛС 20

Розничные цены: Москва, сравнительный анализ 21

БАД: краткие итоги 2010 г. 3

АПТЕКА

Фактор успеха

Исследование аптек района Очаково-Матвеевское. Маленькие пункты создают неудобства посетителям 12

Аптека будущего: максимум технологий и консультаций 2

Визитная карточка

Профилактика аллергических заболеваний 14

Препараты Списка I наркотических средств и психотропных веществ 15

Консультации

Средства гигиены для новорожденных в аптечном ассортименте 22

Продажи с «подвохом» 23

Тренинг

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

МА № 4/11 примет участие в 18 мероприятиях

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

О ситуации с контролем качества лекарственных средств говорят участники Темы номера. ➤ Стр. 5

Поздравляем с Днем Победы!

9 мая



Праздник Победы – праздник весны,
День поражения жестокой войны,
День поражения насилия и зла,
День воскрешения любви и добра!

Редакция «МА»

РЕМАКСОЛ®

мы создаем
УНИКАЛЬНОЕ



www.polysan.ru

- Первый нормоосмолярный, сбалансированный по ионам Na, K, Mg и Cl комплексный инфузионный гепатопротектор
- Восстанавливает энергетический, пигментный и белковый баланс гепатоцитов
- Снижает цитолиз, нормализует детоксицирующую и пигментообразующую функции печени
- Рекомендуется применение при синдроме холестаза и цирротическом поражении печени
- Производится в соответствии с международными стандартами GMP

Форма выпуска: стеклянные флаконы по 200 и 400 мл

Регистрационный номер: ЛСР-009341/09

ВОССТАНАВЛИВАЯ
УТРАЧЕННОЕ

Показания к
применению:

При нарушениях функции печени вследствие острого или хронического её повреждения: вирусные гепатиты, токсические (лекарственные) поражения печени с холестаазом



РЕК

Аптека будущего – максимум технологий и консультаций



Исторически сложилось так, что большинство крупных аптечных сетей начинали свой бизнес в Москве и Санкт-Петербурге, а вот аптечная сеть «Флория» является исключением, которое не мешает ей успешно развиваться и видеть в конкурентах только партнеров, потому что цель благородна – работать для здоровья. Первые ее аптеки были открыты в Чите в 1996 г. под маркой «Ортопро». Под этой торговой маркой сеть развивалась вплоть до 2005 г., а затем был запущен проект развития федеральной межрегиональной сети под маркой «Аптечная сеть «Флория»». Во второй половине 2005 г. компанией, которая является лидером на фармрынке Забайкальского края, был осуществлен выход за его пределы. На сегодняшний день сеть оперирует под брендом «Флория» в Уфе, Иркутске, Ангарске, Усолье-Сибирском, Саянске, Улан-Удэ, Москве и Московской области и собирается развиваться дальше уже в рамках целого холдинга «Флория».

В бизнесе, как в сказке Льюиса Кэрролла, чтобы оставаться на месте, надо бежать, а чтобы попасть в другое место, надо бежать в два раза быстрее. Если компания не развивается, то она стагнирует. В аптечном бизнесе работают точно такие же законы. Чтобы сохранить и увеличить долю рынка и доходы компании, сеть должна увеличивать число регионов присутствия, постоянно расширяться. Это понимает и наш сегодняшний собеседник, генеральный директор аптечной сети «Флория» Игорь Михайлович Страмилов.

Игорь Михайлович, расскажите, пожалуйста, как все начиналось?

Сначала компания занималась ортопротезированием, закупкой и производством ортопедического оборудования для Читинской клинической больницы, а уже после 1996 г. – фармацевтической деятельностью. Сегодня группа компаний под общей торговой маркой «Аптечная сеть «Флория» осуществляет деятельность под марками «Ортопро», «Флория», «Эскулап» и «Фармея». В настоящее время компания взяла курс на интенсивное развитие, которое заключается в доведении всех бизнес-процессов до уровня лучших аптечных сетей России и включает автоматизацию всех аптек сети, введение штрихкодирования товара на всех этапах товародвижения, от поставщика до конечного покупателя, открытие аптек самообслуживания и автоматизированного аптечного склада. В наших аптеках действует дисконтная программа – пластиковые карты на 10%-ную скидку для двух категорий: граждан и пенсионеров. Проводятся рекламные акции, розыгрыши призов, активно работает наружная (вывески) и POS-реклама в местах продаж, а также реклама аптечной сети в местных СМИ и справочниках.

Аптека будущего, какой Вы ее видите?

Я считаю, что в будущем человек не должен ходить в аптеку, он должен иметь возможность заказать препараты, не выходя из дома. Лечебные учреждения должны в плотную взаимодействовать с аптеками, а в настоящее время мы сотрудничаем с врачами только на уровне выписанных ими рецептов. А ведь с момента выписки рецепта врач не контролирует процесс. Сейчас очень развито самолечение, люди сами выписывают себе препараты, приходят к нам с рецептами годовой давности. Я в аптечном бизнесе уже 10 лет – с 2001 г. В свое время учился в Америке, окончил Британский открытый университет Link по специальности «Эффективный менеджмент» и курсы MBA «Стратегическое управление бизнесом» в университете Аляски (США) по специализации «Аптечный сетевой бизнес». После учебы в университете я проходил практику в аптечной сети на Аляске в качестве помощника главного менеджера, поэтому знаком с системой лекарственного обеспечения США. В целом я не одобряю их систему, но огромный плюс состоит в том, что в Америке нельзя купить препарат, если с этим не согласен твой врач! Пациент приходит в аптеку и около получаса ждет ответ. За это время фармацевт проверяет, действительно ли рецепт был выписан врачом, смотрит базу данных страховой компании, и только после этого пациент получает

препарат. Без рецепта ничего нельзя купить, это запрещено законом. В России нет единой базы рецептов, связи аптечного учреждения с врачом.

Так вот, аптека будущего в моем понимании – это когда человек вводит на компьютере все свои показания и номер рецепта и получает нужный препарат. Мы в нашем холдинге как раз работаем над таким проектом.

Если же рассматривать аптеку в привычном понимании, то это – максимум информационных технологий. В наших аптеках будут установлены специальные терминалы-справочники, и человек сможет самостоятельно получить интересующую его информацию. Аптека ближайшего будущего – это максимум технологий и консультаций. В справочную систему будет заложена информация о применении, приеме и побочных действиях лекарственных средств, можно будет получить информацию о наличии препарата, самостоятельно оформить заказ, оплатить через Интернет, использовать все известные платежные системы. Благодаря нашему центру разработки мы можем внедрять любые технологии. И произойдет это в ближайшем будущем, потому что такая аптека будущего скоро начнет работу в Москве.

Что делает узнаваемой аптечную сеть «Флория»?

Аптеки нашей сети выполнены в едином фирменном стиле, включая логотип, оборудование, вывески, оформление витрин, униформу персонала, стиль обслуживания покупателей. Применяется единая маркетинговая политика, дисконтная система, система промоушен-акций. Существует интерактивный интернет-сайт, система заказов, единая справочная служба. Наш девиз – «Мы работаем для вашего здоровья!». На курсах маркетинга нам говорили о том, что сначала нужно выявить нужду потребителя, ведь человек приходит к нам не за лекарством, а за здоровьем. Мы всегда стараемся быть «на острие копыта» – стараемся хоть немножко заглянуть вперед, а значит, увидеть новейшие разработки в области IT-технологий, медицины, применяемые в нашей деятельности. Все наши аптеки автоматизированы, оборудованы терминалами и подключены к логистическому центру. Имеется специализированное программное обеспечение для торговли и склада, работающее в режиме реального времени. Информация о продажах, запасе товара в каждой аптеке и сроке необходимой доставки направляется в логистический центр, где формируются партии товара, и откуда осуществляется его доставка в аптеки. В нашей сети есть специальная аптека, где льготные кате-

гории жителей могут приобрести лекарства по ценам ниже их рыночной стоимости. Компания работает с центрами социальной поддержки и защиты населения (отпуск по бесплатным рецептам) в рамках программы ДЛО.

Независимый эксперт фармрынка Давид Мелик-Гусейнов сделал вывод о том, что «сетевой бизнес не более, и не менее эффективен, чем несетевой». Ваши аргументы в пользу аптечной сети.

У нас 168 аптек, которыми руководят 15 человек в управляющем офисе. На одну аптеку в месяц мы расходует 6,5 тыс. руб., попробуйте единичную аптеку обслужить за такую сумму! Ведь сюда входят бухгалтерия, IT-службы, поставки, административно-хозяйственный отдел, персонал – у нас работают высокооплачиваемые специалисты. Могу сказать, что у нас управляющие расходы гораздо ниже исходя из расчета на одну аптеку. Также невозможно сравнить цены поставщиков для сети с оборотом 2,8 млрд в год, как у нас, и для единичных аптек. Там совсем другие условия. У компании налаженные связи с первой пятеркой ведущих российских дистрибьюторов.

Эффективность работы сети зависит от процедур внутри нее, от того, как построена работа. Мы покупаем частные аптеки, и в наших руках они работают более эффективно.

Чему отдано предпочтение при формировании ассортимента?

Над этим вопросом у нас постоянно работают маркетологи, и это огромная, серьезная работа, ведь каждая торговая марка проходит исследование. В настоящее время у нас запускается проект «Своя торговая марка», под которой мы будем выпускать средства гигиены, перевязки, шприцы. В нынешних условиях все решают спрос, маркетинг, рынок. Информация каждый день меняется, и все это отслеживается нашими специалистами.

Как соединить в аптечных продажах получение прибыли и поддержание собственного имиджа в глазах покупателей?

Я скажу так – будет лояльность покупателей, будет и прибыль! В настоящее время рынок стал высококонкурентным. Несмотря на то, что сейчас можно услышать много негативной информации об аптечном бизнесе, наценка на препараты не превышает 10–15%, она ограничена государством. Аптечный бизнес всегда был низкодоходным, но в то же время высокостабильным. Какие бы ни происходили кризисы, к сожалению, люди всегда будут болеть.



Каково ваше отношение к своим конкурентам? Кого Вы считаете достойными соперниками в аптечном бизнесе?

Достойными соперниками я считаю всех. Конкурентов я делаю партнерами и, если вы хотите узнать мое мнение, я предложу бы рынок консолидировать и от конкуренции перейти к партнерству. Все должно быть объединено в одно сообщество, а главным принципом в работе я считаю порядочность. Вы задумывались о том, что аптечное сообщество – единственное в России, у которого нет представительства в Госдуме, правительственного лобби. Поэтому, я уверен, нужно все делать вместе – строить цивилизованный рынок и защищаться от нападков.

15 лет – это значительная дата для аптечного предприятия, ставшего за эти годы крупным холдингом, узнаваемым на фармрынке. Поделитесь планами на будущее.

У нас запущен проект «Диабет» – специальный сайт, на котором присутствует база всех диабетических больных – порядка 500 000 тыс. человек по всей стране, и каждый больной сопровождается врачом.

С нами сотрудничают ведущие эндокринологи страны. На нашем сайте ведется история болезни, в базе данных можно найти не только диагноз пациента, но и все препараты, которыми он лечился. Иногда врачу полезнее поговорить не с пациентом, а с нами, так как у нас есть вся информация. Впервые к такой узкой тематике подключается достаточно мощная федеральная сеть. Думаю, что первая прибыль будет максимум через три года, но мы не торопимся.

Во всех аптеках сети можно приобрести кислородные коктейли. Практика прошлого лета показала, что они очень выручали, особенно детей-астматиков. Также у нас проходит акция «Вместе поможем детям», в аптеках продаются пакеты, которые стоят 1–2 руб., и вся выручка идет в фонд «Подари жизнь». В Подольске каждый год мы проводим акцию – выпускаем «внутренние деньги – флория», и ветераны могут купить на них препараты.

У нас функционируют 168 аптек, из них управляемых – 28. Это частные аптеки, небольшие сети, которыми мы управляем в интересах собственника. Мы руководим товародвижением, закупками, фармпорядком, персоналом, вкладкой, предоставляем все ресурсы нашей сети. Это очень интересный проект, в Москве 14 аптек, которые не принадлежат нам, работают под нашим брендом «Флория».

Удачно воплощенный и получающий продолжение проект – это медицинский центр «Академия здоровья» с новейшей уникальной аппаратурой в Чите. Мы его запустили год назад, построили новое здание. Сейчас строятся грязелечебница, бассейн, комплекс лечебных бань, и там же будет операционный блок. Мы плотно работаем с территориальным ФОМС, и люди обслуживаются у нас бесплатно. Холдинг «Флория» развивается многогранно, работает межрегиональная охранная компания. функционирует завод по производству утеплителя. Мы стали расти за счет партнеров, ведь вместе мы – сила!

Материал подготовила
Елена ПИГАРЕВА



Аптеки мира |



Аптеки Испании

«Что недоплатишь мяснику, то переплатишь аптекарю»

Первые в Европе аптеки появились в XVI в. в Испании (Кордова, Толедо). Испанские аптеки имеют устоявшиеся традиции. Вначале они существовали при монастырях, их деятельность была проникнута духом сострадания, милосердия и бескорыстия. Лекарства отпускались бесплатно всем нуждающимся. Неслучайно первые рецепты начинались словами *Cum Deo!* (С Богом!) В XVI в. в Барселоне открылось первое в стране учебное заведение, готовящее провизоров. В 1581 г. появилась первая Испанская Фармакопея – свод правил приготовления лекарств. В дальнейшем этот опыт был использован во всех европейских странах. Испанские аптеки прошли долгий путь развития от простых лавок в Средние века, больших фармацевтических лабораторий в эпоху Возрождения до современных специализированных учреждений, реализующих лекарственные средства.

В Испании насчитывается более 20 тыс. аптек, обслуживающих население. В этой стране одна аптека приходится немногим более чем на 2 тыс. чел., что обеспечивает 98% населения высокую территориальную доступность аптечных услуг. Испания тратит около 7% своего бюджета на здравоохранение. Регулированием деятельности аптек занимается Генеральное консульство официальной ассоциации фармацевтов, имеющей отделения в каждом регионе и объединяющей в своих рядах около 47 тыс. фармацевтов (данные 2006 г.). Основная роль Генерального консульства заключается в поддержке и продвижении профессии на национальном и международном уровне и разработке политики по аптечной практике.

Аптеки имеют в Испании монополию по реализации ЛС. Основная часть владельцев аптек – фармацевты. В соответствии с законодательством ни один фармацевт не может владеть более чем одной аптекой (несколько фармацевтов могут владеть одной аптекой). В связи с этим в Испании нет аптечных сетей. Во время работы аптеки в ней всегда должен присутствовать фармацевт. Число аптек, обслуживающих население, регулируется законодательно, исходя из числа жителей, приходящихся на одну аптеку. Этот показатель установлен на уровне 2800–4000 жителей, хотя в реальности одна аптека обслуживает в среднем 2050 чел. Кроме того, в Испании регулируется минимальное расстояние между аптеками, которое должно быть не менее 250 м.

В 90-е годы в России был очень популярен телевизионный сериал «Дежурная аптека», вызывавший много положительных эмоций и смех. Те, кто его смотрел, могут себе представить, что так примерно и работают все аптеки Испании – семейный бизнес. Открыть новую аптеку «чужаку» абсолютно нереально, все нити в руках семьи. Под «чужаком» понимается даже не иностранец, а любая новая аптека.

Энергии, жизнелюбию, здоровому оптимизму, бурному темпераменту испанцев удивляются и завидуют почти все, кто попадает в эту прекрасную страну и знакомится с ее жителями. Кажется, все невзгоды, болезни обходят испанцев стороной. Даже удивляет, почему здесь такое большое количество аптек в пересчете на душу населения? В каждом, даже самом маленьком, отдаленном от экономических и политических центров населенном пункте, почти на каждой улице можно увидеть аптечные фонари или вывески с названием *Farmacia*, и их легко узнать по светящемуся зеленому кресту над дверью или в окне (крест красного цвета – у отделения Общества Красного Креста, синего – у ветеринарных клиник). Обычно в Испании аптеки работают с 09.30 до 14.00 и с 16.30 до 20.00. Если аптека закрыта, на табличке у входа указано, где находится дежурная аптека или к какому врачу можно обратиться в экстренных случаях.

В аптеках можно купить любые лекарства, разрешенные к свободной продаже, или заказать лекарство по рецепту. Аптеки работают по единому графику. Перечень дежурных аптек, так называемых *Farmacias de Guardia*, всегда вывешивается у входа аптеки и печатается в местных газетах.

Сами испанцы воспринимают аптеку как еще одно место для приятного времяпрепровождения, где можно получить полезный совет, услышать последние новости, встретиться с друзьями. И болезнь – скорее не досадная помеха, а повод для общения, возможность проявить сочувствие, принять деятельное участие в жизни близких и не очень близких, но просто симпатичных или интересных людей. С точки зрения фармбизнеса испанцы представляют собой идеального потребителя. В характере испанцев – открыто проявлять свои чувства и высказывать собственное мнение. Оценивающие восклицания – это обычное проявление темперамента, а ни в коем случае не желание кого-то задеть или оскорбить. Не все иностранцы, впервые попавшие в эту страну, способны правильно оценить эти своеобразные качества, особенно если это касается замечаний по поводу женской внешности, здоровья, привлекательности, т.е. всего



того, что имеет отношение к частной жизни. Здороваются в аптеках, как и в любых других общественных местах, и легко вступают в разговор даже с людьми, которых видят впервые. Рукопожатия обычны между мужчинами. Ну а при встрече знакомых, друзей, родственников приняты объятия и поцелуи. С учетом того, что в аптеках работают в основном местные уроженцы, имеющие обширные родственные связи, исключительно коммуникабельные, то нетрудно представить характерную для этих учреждений постоянную обстановку радостного оживления.

У испанских аптекарей широкий круг обязанностей и высокая квалификация. Они могут поставить диагноз, а в ряде случаев и назначить курс лечения. Если ваше состояние не требует скорой помощи, имеет смысл сперва обратиться к аптекарю. Многие из них говорят по-английски. В аптеке вам всегда дадут воды, чтобы запить таблетку.

Если туристы знают международное непатентованное название препарата, то им подберут нужный аналог. Как альтернатива – заказать лекарство через Интернет.

История свидетельствует: болезней, невзгод, социальных потрясений в Испании было не меньше, чем у ее соседей, с которыми к тому же и отношения складывались не всегда безоблачно. Но испанцы продолжают радоваться жизни и наслаждаться всеми ее благами. Возможно, как утешение и в награду за терпение им достался последний и самый ценный дар Зевса из сосуда Пандоры – надежда. Впрочем, временами они страдают от собственной требовательности и чувства неудовлетворенности, которое особенно обостряется к Рождеству, когда принято подводить итоги года и взвешивать все свои успехи и достижения. В этот период аптеки продают антидепрессивных средств на 40% больше, чем обычно. Но «рождественский синдром чувствительности» длится недолго, побеждают природный оптимизм и несокрушимое жизнелюбие. Эмоции, яркие краски, музыка – это то, к чему тянется каждый испанец, поэтому и популярны здесь хоррида, спортивные соревнования, шумные и обильные застолия. Как и французы, испанцы придерживаются правила: «Что недоплатишь мяснику, то переплатишь аптекарю».



Мониторинг |

Биологически активные добавки: краткие итоги 2010 г.



В 2010 г. через российские аптеки было реализовано более 295 млн упаковок БАД на общую сумму около 16,6 млрд руб. Рынок БАД на данный момент находится в стадии стагнации – в сравнении с 2009 г. объемы продаж практически не изменились, прирост в рублях составил 0,3%, в упаковках – 1,7%. Средневзвешенная цена 1-й условной упаковки БАД немного увеличилась и составила 56,24 руб.

Рейтинг производителей БАД по-прежнему возглавляет ЗАО «Эвалар», на продукцию которого приходится более 23% всех аптечных продаж БАД. Несмотря на незначительный прирост (+1,8%) к 2009 г., отрыв этой компании от ближайших конкурентов все еще остается очень значительным – почти 18%.

Второе место в рейтинге производителей занимает ЗАО «Аквон», которое улучшило свое положение в рейтинге, поднявшись с 3-го места. Благодаря успешным продажам линейки витаминно-минеральных комплексов Алфавит (+11,4% к 2009 г.), а также Фокус (+65,1%), Кудесан Q10 форте (+102,3%), общие продажи этой компании возросли на 20,3%.

Компания «Риа Панда» в 2010 г. поднялась с 5-го на 3-е место в рейтинге, увеличив свои продажи более чем в 1,5 раза (+54,4%).

Лидером среди торговых наименований стал Сеалекс форте, благодаря продвижению поднявшийся на с 3-го места. На 2-м месте Фитолак, существенно улучшивший свою позицию в рейтинге. На 3-м месте – Капилар, продажи которого в 2010 г. снизились на 16%.

Подготовлено
DSM Group

Табл. 1 TOP-20 фирм – производителей БАД на коммерческом рынке в 2010 г.

№ п/п	2009 г.	Фирма-производитель	% от продаж БАД, руб.	Прирост к 2009 г., % руб.
1	1	ЭВАЛАР ЗАО	23,4	1,8
2	3	АКВИОН ЗАО	5,7	20,3
3	5	РИА ПАНДА	5,3	54,4
4	2	ДИОД ОАО	5,2	-15,8
5	4	FERROSAN AG	3,5	1,8
6	7	PHARMA-MED INC	2,4	-11,8
7	6	NATUR PRODUKT	2,2	-20,7
8	8	ЭКОМИР ЗАО	2,0	2,7
9	10	ФАРМ-ПРО ТД ООО	1,6	-0,3
10	9	МИРАКСФАРМА ЗАО	1,6	-6,2
11	12	LABORATORIES INNEOV	1,4	-8,0
12	19	QUEISSER PHARMA GMBH & CO.KG	1,4	55,7
13	14	KRKA	1,4	6,8
14	16	ФАРМСТАНДАРТ ООО	1,3	25,6
15	13	АЛТАЙ-ФАРМ ООО	1,2	-6,9
16	17	КОРОЛЕВФАРМ ООО	1,1	3,8
17	21	DR. MANN PHARMA	0,9	17,8
18	20	БИОКОР ООО	0,9	9,2
19	18	КОМПАНИЯ ХОРСТ ООО	0,8	-7,0
20	24	MERK SELBSTMEDIKATION (продвижение DR.REDDY'S)	0,8	10,2

Источник: DSM Group

Табл. 2 TOP-20 торговых наименований БАД на коммерческом рынке в 2010 г.

№ п/п	2009 г.	Торговое наименование	% от продаж БАД, руб.	Прирост к 2009 г., % руб.
1	3	СЕАЛЕКС ФОРТЕ	3,0	61,2
2	35	ФИТОЛАКС	2,3	295,3
3	1	КАПИЛАР	2,1	-15,9
4	2	ОВЕСОЛ	1,8	-20,8
5	5	ПУСТЫРНИК ФОРТЕ	1,7	-0,2
6	6	ИНДИНОЛ ЭКСТРАКТ КРЕСТОВЦЕВЫХ	1,5	-7,4
7	7	ЧЕРНИКА-ФОРТЕ	1,2	-19,8
8	10	ТУРБОСЛИМ ОЧИЩЕНИЕ ЧАЙ	1,1	-7,4
9	50	БОЯРЫШНИК ФОРТЕ	1,1	161,4
10	36	ЦИ-КЛИМ	1,1	95,4
11	13	АЛФАВИТ	1,1	16,5
12	11	ГЕПАТРИН	1,1	-12,0
13	60	АЛИ КАПС	1,0	184,5
14	16	КУДЕСАН	1,0	19,0
15	18	ОКУВАЙТ ЛЮТЕИН	0,9	17,8
16	4	ТРОЙЧАТКА ЭВАЛАР	0,9	-49,5
17	19	ЗОЛОТОЕ МУМИЕ	0,9	8,3
18	14	ЛЮТЕИН-КОМПЛЕКС	0,8	-5,9
19	8	АТЕРОКЛЕФИТ	0,8	-42,5
20	25	БИОН 3	0,8	10,2

Источник: DSM Group

ФАРМРЫНОК | Специализированные мероприятия

МОСКВА
19 МАЯ 2011 ГОДА



**ВРУЧЕНИЕ
III ЕЖЕГОДНОЙ
НАЦИОНАЛЬНОЙ
ПРЕМИИ
В ОБЛАСТИ
КАРДИОЛОГИИ
“ПУРПУРНОЕ СЕРДЦЕ”**

пурпурное сердце

Партнеры Премии





www.purpurnoe-serdce.ru



Stella Vitae
Национальная премия
врачей «Скорой помощи»

**В начале июня состоится первая
Национальная премия для врачей
скорой медицинской помощи Stella Vitae**

Премия учреждена Российским обществом скорой медицинской помощи и при поддержке Департаментов здравоохранения Москвы и Санкт-Петербурга

Исполнительная дирекция премии:
Агентство: "Connecta"
КОММУНИКАЦИОННОЕ АГЕНТСТВО
CONNECTA

По вопросам участия в премии
обращаться по телефону:
8 (499) 130-08-05

Эксклюзивный партнер премии:
**Boehringer
Ingelheim**

Участник премии:
ООО "МЕДПЛАНТ"

Информационные партнеры премии:











19 - 24 июня 2011 г.
ГК "Ялта-Интурист"

**«КРУГЛЫЙ СТОЛ»
«Фармацевтический рынок.
Изменения под влиянием государственных реформ»**

Темы для обсуждения:

- Структурные изменения фармрынка связанные с реализацией программы развития отечественного фармпрома
- Структурные изменения на фармрынке в результате регулирования уровня наценок на ЖНВЛП
- Стратегии продвижения фармпрепаратов и брендов в условиях жесткого госрегулирования
- Розница: новые бизнес-модели и дальнейшее развитие сектора
- Поиск новых конкурентных преимуществ и повышение доходности аптечного бизнеса
- Настоящее и будущее дистрибуции на фармрынке
- Оптимизация маркетинговых усилий фармкомпаний в нестабильный период

Для участия в дискуссиях приглашаются:
руководители и специалисты фармацевтических компаний, аптек и аптечных сетей, производителей ЛС и парафармацевтической продукции, эксперты фармацевтического рынка

Организатор: **КСТ групп**

Аналитический партнер: **pharmexpert**
MARKET RESEARCH CENTER

Информационные спонсоры:





Для всех абонентов г. Москвы и других городов РФ: тел./факс: 8 (499) 317 5977, 317 5988, 317 6900, 317 8327
Для абонентов других государств после выхода на международную сеть, вместо «ЯлтаИнтурист» код Российской Федерации — «7» (седемья зона)
<http://www.kstgroup.ru>, e-mail: info@kstgroup.ru

Третья Международная
Профессиональная Выставка

**parapharm
expo**

рынок нелекарственных товаров

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

- Парафармацевтика
- Средства гигиены
- Перевязочные средства
- Изделия медицинского назначения
- Медицинская техника
- Товары по уходу за детьми

МОСКВА
МВЦ КРОКУС ЭКСПО
17 – 19 МАЯ
2011

Организатор: **FOREXPO LTD**

Партнер-соорганизатор: **КРОКУС ЭКСПО**

Партнер-соорганизатор:





Информационные спонсоры:








+7 495 980-9542

WWW.PARAPHARMEXPORU.RU

НОВОЕ в 2011:

ДЕБАТЫ ЛИДЕРОВ — ИНТЕРАКТИВНОЕ ГОЛОСОВАНИЕ И ДИСКУССИЯ

ТЕМАТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛЬНЫЕ СЕССИИ

ПАНЕЛЬНАЯ ДИСКУССИЯ: Рост сегмента генерических препаратов в мире и России — что это значит для инновационной фармы, генерических компаний и отечественных производителей?

ФОКУСНАЯ ДИСКУССИЯ: Финансирование системы здравоохранения и лекарственного обеспечения: Как балансировать интересы государств и рынка?

АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ТЕМАТИЧЕСКИЙ ДЕНЬ «ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНДУСТРИИ»

Церемония Награждений "Платиновая унция" пройдет по окончании первого дня форума (17 мая, Санкт-Петербург) и все участники Российского Фармацевтического Форума могут получить скидку** на участие в вечере награждений!



Adam Smith
CONFERENCES



17
RUSSIAN
PHARMACEUTICAL
FORUM

17-й ежегодный
международный

ВСЕМ ЧИТАТЕЛЯМ СКИДКА 10% !*
При регистрации укажите код **HR16MAAD**

Российский фармацевтический форум

17—19 мая 2011, ОТЕЛЬ КОРИНТИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, РОССИЯ

СРЕДИ 70+ ДОКЛАДЧИКОВ:



Патрик Аганян
Руководитель
Евразийского
Региона
Sanofi-aventis



Вадим Власов
Президент
Группа компаний
"Новартис"



Милош Петрович
Глава
представительства
в России
Hoffman la Roche



Дмитрий Ефимов
Генеральный
директор
Нижфарм
и Вице-президент
STADA



Андрей Гусев
Генеральный
директор
Ригла



Йостейн Давидсен
Старший
вице-президент
Никомед Групп
и Генеральный
Директор
Никомед
Россия-СНГ



Давид
Паникашвили
Президент
Фармацевтическая
группа РОСТА



Ян Слоб
Президент
Акрихин

Главный Партнер:



Партнеры:





Спонсоры:








В партнерстве с:



Поддерживающие организации:





Генеральный Информационный партнер:



Информационно-аналитический партнёр:



Информационный Интернет-партнер:



Информационные партнеры:













*скидка не действительна для лиц, уже зарегистрировавших своё участие в конференции и/или семинарах. Любая из скидок предоставляется только на момент регистрации и не может быть совмещена с другими предложениями по скидкам. Все скидки подлежат дополнительному рассмотрению при регистрации.
** После регистрации на Российский Фармацевтический Форум вы получите информацию о скидке на вечер награждений «Платиновая унция»

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

← Стр. 1

Контроль качества лекарственных средств: реальность и перспективы



Косенко Валентина Владимировна
Начальник Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора

Здоровье нации в значительной степени зависит от качества лекарственных средств, находящихся в гражданском обороте. На вопросы о деятельности Росздравнадзора по контролю качества лекарственных средств корреспонденту МА отвечает Валентина Владимировна Косенко, начальник Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора.

Валентина Владимировна, хотелось бы узнать, какова статистика выявляемых в России забракованных ЛС?

Динамика выявления недоброкачественных лекарственных средств с момента создания в 2004 г. Росздравнадзора представлена на рис.

Как свидетельствуют статистические данные, уровень недоброкачественных лекарственных средств, выявляемых на территории Российской Федерации, остается стабильным в течение трех последних лет. Это свидетельствует об эффективности мер, которые принимает ведомство в сфере контроля качества ЛС, находящихся в гражданском обороте.

Следует подчеркнуть, что факторы риска, как правило, отсутствуют на крупных фармацевтических предприятиях. В особенности на тех, что строятся в последние годы по нормативам, соответствующим международным стандартам, и где вводится система обеспечения качества.

Однако в России есть предприятия, которые требуют технического перевооружения для соблюдения требований GMP.

Что изменилось в вопросе контроля ЛС с момента принятия концепции реформирования системы государственного контроля качества ЛС?

Сегодня система государственного контроля качества лекарственных средств функционирует на всех стадиях их жизненного цикла и включает:

- ♦ экспертизу качества лекарственных средств, находящихся в гражданском обороте (проводится в форме выборочного контроля качества);
- ♦ мониторинг безопасности лекарственных препаратов;
- ♦ контроль проведения клинических исследований лекарственных препаратов;
- ♦ инспекционный контроль.

С 2008 г. осуществляются мероприятия по реформированию системы государственного контроля лекарственных средств, основными из которых являются: создание во всех федеральных округах лабораторных комплексов, функционирующих на единой методологической основе и по единым стандартам; внедрение неразрушающих экспресс-методов контроля качества лекарственных средств; организацию передвижных экспресс-лабораторий.

Создаваемые в нашей стране лабораторные комплексы состоят из трех подразделений: физико-химической лаборатории, микробиологической лаборатории, лаборатории фармакологии. Они оснащены современным оборудованием, что позволяет выполнять весь необходимый объем исследований широкого спектра лекарственных препаратов и фармацевтических субстанций.

В систему государственного контроля за качеством лекарственных средств осуществляется внедрение неразрушающих экспресс-методов контроля качества ЛС (метод БИК-спектрометрии). Данный метод широко применяется в ряде стран для скрининга качества лекарственных средств.

В рамках государственного контроля за качеством лекарственных средств Росздравнадзором осуществляется взаимодействие с правоохранительными органами, Федеральной таможенной службой и общественными организациями в сфере обращения лекарственных средств.

Как Росздравнадзор решает вопрос контроля качества ввозимых в нашу страну субстанций для ЛС?

В соответствии с Федеральным законом №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» государственный контроль при обращении ЛС осуществляется посредством контроля качества ЛС в гражданском обороте в форме выборочного контроля.

Кроме того, Росздравнадзором осуществляются мероприятия: по внедрению в практику работы испытательных лабораторий неразрушающих экспресс-методов контроля качества лекарственных средств; информационному обмену с ФТС России относительно фармацевтических субстанций, ввозимых на территорию Российской Федерации; развитию взаимоотношений с регуляторными органами стран, являющихся основными производителями и поставщиками фармацевтических субстанций на территорию Российской Федерации, таких как Индия и Китай.

В результате контрольных мероприятий, проводимых в 2010 г. в рамках экспертизы документов, представленных для выдачи заключения о возможности выдачи лицензии на ввоз лекарственных средств (проверка достоверности представленных сведений, в частности, проверка сведений при поставках по непрямым контрактам, при поставках по заниженным ценам, а также в случае возникновения сомнений в подлинности сертификатов качества) из обращения изъято: 4 торговых названия 71 серия фальсифицированных фармацевтических субстанций, выпуск которых не был подтвержден производителями, а также 40 серий готовых лекарственных препаратов, произведенных из фальсифицированных субстанций.

Росздравнадзор планирует и дальше развивать международное взаимодействие, потому что именно сотрудничество с зарубежными коллегами дает наибольший положительный эффект, — когда регуляторный орган другой страны может сообщить, производилось в действительности данное ЛС либо данная фармацевтическая субстанция или нет.

Как вы оцениваете работу территориальных управлений Росздравнадзора по выявлению недоброкачественных лекарственных средств?

В 2010 г. Росздравнадзором было проведено 3828 проверок организаций и учреждений в рамках государственного контроля за качеством лекарственных средств, из них 1850 — внеплановые.

Всего Росздравнадзором в 2010 г. изъято недоброкачественных лекарственных средств — на сумму 13 995,2 тыс. руб.; лекарственных средств с истекшим сроком годности — на сумму 465,1 тыс. руб.; фальсифицированных лекарственных средств — на сумму 398,1 тыс. руб.

Проверки по государственному контролю за качеством лекарственных средств включают:

- ♦ отбор образцов лекарственных средств для целей выборочного контроля;
- ♦ проверку наличия в продаже (и применении) в проверяемом объекте недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств, указанных в информационных письмах Росздравнадзора, которые размещаются на официальном сайте Росздравнадзора;
- ♦ проверку наличия в имеющихся на проверяемом объекте препаратах признаков фальсификации, указанных в информационных письмах Росздравнадзора;

PHARM НОВОСТИ

Медицина и фармацевтика остаются в списке лицензируемых видов деятельности

Госдума приняла во втором — основном — чтении правительственный законопроект, отменяющий лицензирование сразу 15 видов деятельности, в т.ч. по обеспечению авиационной безопасности. Эта мера обусловлена наличием иных методов регулирования — аккредитации, аттестации специалистов, контроля и надзора за соблюдением технических регламентов, в т.ч. обязательной сертификации и декларирования соответствия продукции.

Уведомительный порядок начала предпринимательской деятельности вводится в т.ч. для изготовления протезно-ортопедических изделий по заказам граждан, производства и реализации специального игрового оборудования, изготовления и ремонта средств измерений, экспонирования и коллекционирования оружия.

Как пояснил журналистам председатель думского комитета по собственности Виктор Плескачевский, документ призван снизить административные барьеры для развития предпринимательства, уменьшить денежные и временные издержки предпринимателей на получение лицензий, повысить прозрачность процедур лицензирования, а также усилить защиту законных прав и интересов соискателей лицензий и лицензиатов.

Одновременно наименования многих видов деятельности, лицензирование которых сохраняется, корректируются для объединения ряда ранее самостоятельно лицензируемых сфер в один, более общий вид предпринимательства.

По словам главы комитета, законопроектом устанавливается бессрочное действие лицензии. По истечении первого года работы лицензиата существенно, до 1 раза в 3 года, сокращается частота плановых проверок его деятельности.

Еще одно положение законопроекта дает право соискателю направлять в соответствующий орган заявления и документы для получения и переоформления лицензии в электронной форме.

Во втором чтении была уточнена сфера действия будущего закона — из нее теперь исключены все виды деятельности, связанные с использованием атомной энергии. Кроме того, «усилены полномочия должностных лиц Ростехнадзора по приостановлению действия лицензии за невыполнение соответствующих предписаний», — подчеркнул Плескачевский.

«Важной поправкой, которая поначалу была отклонена, однако теперь согласована с правительством, является отказ от прекращения лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности», — акцентировал внимание депутат. — Все участники согласований пришли к выводу, что в настоящее время нет условий для отмены лицензирования этих социально значимых видов деятельности. Однако «в будущем, после становления институтов саморегулирования на первом этапе на основе добровольного членства в СРО, будет возможно перейти от лицензирования к более эффективным методам регулирования медицинской и фармацевтической деятельности», — прогнозирует он.

Вступление закона в силу предусмотрено по истечении 180 дней со дня его официального опубликования.

Источник: АМИ-ТАСС

Президент РФ поручил разработать порядок и механизм формирования перечня ЖНВЛП

Президент России Дмитрий Медведев дал поручение правительству разработать порядок и механизм формирования перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), исходя из утвержденных стандартов медицинской помощи, сообщает пресс-служба главы государства.

Президент также поручил представить предложения по совершенствованию методики установления производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, в целях создания эффективного механизма, позволяющего исключить необоснованный рост цен на лекарства, и не приводящего к сокращению их ассортимента в аптечных учреждениях. Срок исполнения — 1 июня 2011 г. Ответственным назначен председатель Правительства РФ Владимир Путин.

Кроме того, глава государства поручил Минздравсоцразвития РФ обеспечить издание нормативных правовых актов, разъясняющих требования к содержанию и оформлению документов, необходимых для формирования заявителем регистрационного досье на лекарственный препарат. Срок исполнения — 1 июня 2011 г. Ответственным назначен глава Минздравсоцразвития Татьяна Голикова.

Источник: по материалам АМИ-ТАСС

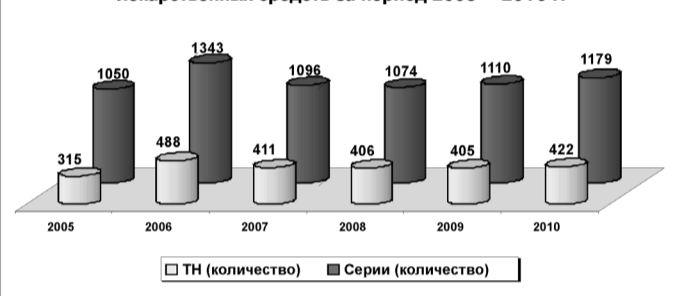
Минздравсоцразвития РФ собирает исключить ряд препаратов из минимального ассортимента ЛП

Минздравсоцразвития РФ опубликовало на своем официальном сайте проект приказа, вносящего ряд изменений в минимальный ассортимент лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи. В частности, предполагается исключить из этого списка такие наименования, как арбидол, интерферон альфа, интерферон гамма-2.

Кроме того, ряд препаратов дополнен лекарственными формами, внесены корректировки терминологического характера.

В ряде СМИ, например, в Ведомостях, уже появились сообщения о том что «Арбидол — один из главных драйверов роста продаж производителя лекарств «Фармстандарт» — может исчезнуть из

Сравнительный анализ выявленных недоброкачественных лекарственных средств за период 2005 — 2010 гг



Доля недоброкачественных ЛС отечественного производства, выявленных в 2010 г., составила 66,2% от общего количества недоброкачественных серий лекарственных средств, что составляет 0,4% от общего количества серий, выпущенных в обращение.

Доля недоброкачественных лекарственных средств зарубежного производства составила 33,8% от общего количества недоброкачественных серий лекарственных средств, что составляет 0,2% от общего количества серий, выпущенных в обращение.

Табл. Сравнительный анализ показателей несоответствия качества ЛС зарубежного и отечественного производства, изъятых из обращения в 2010 г.

Зарубежные организации — производители лекарственных средств		Отечественные организации — производители лекарственных средств	
Показатель не соответствия	Доля, %	Показатель не соответствия	Доля, %
Описание	48,2	Описание	40,4
Упаковка	22,8	Упаковка	25,2
Маркировка	16,0	Маркировка	12,2
Механические включения	1,5	Механические включения	2,8
Средняя масса	1,3	Средняя масса	2,0
Количественное определение	0,9	Количественное определение	1,8
Подлинность	0,9	Микробиологическая чистота	1,7
Микробиологическая чистота	—	Номинальный объем	1,6
Номинальный объем	—	Подлинность	0,7
Другие показатели	8,5	Другие показатели	11,5

Каковы основные причины брака ЛС?

Во-первых, это несовершенство технологии производства лекарственных средств или несоблюдение организациями-производителями технологического процесса (согласно статистике Росздравнадзора, это примерно одна четверть всех случаев брака ЛС).

Во-вторых, нарушение условий хранения ЛС на аптечных складах, в розничных аптечных организациях и в госпитальном секторе, а также при транспортировке.

Среди наиболее часто встречающихся недостатков организации производства лекарственных средств, выявленных Росздравнадзором при проверках организаций — производителей лекарственных средств, способных оказать существенное влияние на качество выпускаемой продукции, следует отметить следующие нарушения:

1. Неэффективное функционирование некоторых элементов системы обеспечения качества (обучение персонала, проведение аудитов, работа с забракованной продукцией).
2. Технологические операции выполняются с отклонением от технологического регламента производства и соответствующих инструкций, нормативных документов и требований, установленных при регистрации лекарственных средств.
3. Зоны складирования не отвечают требованиям надлежащего хранения сырья и готовой продукции.
4. Класс чистоты помещений не соответствует виду производимой продукции; планировочные решения помещений не соответствуют логической последовательности производственных операций.
5. Валидационные работы проведены не в полном объеме (не определены классы чистоты помещений, валидация вспомогательных систем, критических технологических процессов и пр.).

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

перечня препаратов, которые обязаны иметь в продаже все аптеки».

Однако это совсем не так, поскольку «исчезнуть» из этого списка может только торговое название – наряду с исключением из данного перечня торгового наименования «арбидол» данный препарат (а также другие его торговые наименования) этим же приказом включен в перечень под международным названием – Метилфенилтиометил-диметиламинометил-гидроксидброминдол карбоновой кислоты этиловый эфир.

Как сообщают те же «Ведомости», заместитель гендиректора по финансам «Фармстандарта» Елена Архангельская считает, что исключение из минимального перечня аптек торгового наименования и замена его международным непатентованным не повлияют на продажи Арбидола. С ней трудно не согласиться, поскольку даже если на рынке в скором времени появятся синонимы Арбидола по МНН, то достигнуть такого же уровня продаж на российском рынке им будет очень не просто, и потребует колоссальных вложений в «раскрутку» (по мнению генерального директора аналитической компании DSM Group Сергея Шуляка – не менее 10 млн долл.).

Источник: *Pharmindex.ru*

ФАС возбудила дело против ведущих российских дистрибуторов лекарств

Против менеджеров дистрибуторских компаний, уличенных в картельном сговоре на рынке лекарств, возбуждено уголовное дело. Об этом сообщила глава Федеральной антимонопольной службы Игорь Артемьев. «Там огромный список, практически все лидеры нашей индустрии, которые вообще есть. Они завышали цены на десятки процентов», – сообщил Артемьев.

Глава ФАС также добавил, что, по версии прокуратуры, к данному делу причастен ряд чиновников, однако о конкретных лицах и эпизодах ФАС пока не располагает сведениями.

Источник: *«Эхо Москвы»*

Фармпрепараты стали обладателями второй премии «Бренд года/Effie-2010»

11 апреля в центральном выставочном зале «Манеж» прошла торжественная церемония награждения лауреатов высшей российской профессиональной награды в области построения брендов «Бренд года/Effie-2010».

Награды – бронзовые, серебряные и золотые – нашли своих героев в семнадцати категориях, среди которых такие, как «Транспорт», «Недвижимость и строительство», «Средства массовой информации» и т.д.

В номинации «Медицинские услуги. Фармацевтические препараты» вторую премию разделили бренды: «Назол» компании «Байер» и «Визин» компании «Джонсон&Джонсон», третья премия досталась бренду «Називин» компании «Мерк» (Германия). Первая премия в данной категории не вручалась.

«Для Вауер в России – это первое признание маркетингового сообщества. Нам особенно приятно, что это признание пришло в виде премии самого важного российского конкурса в мире рекламы и маркетинга», – сказал Антон Пушкарев, руководитель отдела корпоративных коммуникаций Вауер HealthCare в России.

Конкурс «Бренд года», впервые проведенный в 1998 г., оценивает современные рыночные инструменты деятельности компаний в России независимо от отрасли бизнеса. Основным критерий оценки жюри – это эффективность брендов и креативная составляющая их коммуникации с потребителем. С 2001 г. российская национальная награда входит в международную систему EFFIE – самую авторитетную мировую награду в сфере эффективных маркетинговых коммуникаций, присуждаемую в 33 странах мира.

Источник: по материалам пресс-релиза

Владимир Путин исключил из перечня важнейших лекарственных препаратов сжатый кислород

Премьер-министр РФ Владимир Путин исключил из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) сжатый кислород. Об этом говорится в распоряжении Правительства РФ от 6.04.2011г. №580-р.

Как сообщалось ранее, Министерство здравоохранения и социального развития (Минздравсоцразвития) РФ подготовило проект распоряжения правительства РФ об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2011 г.

Минздравсоцразвития отреагировало на события «горячего» лета 2010 г. и ввело в перечень семь антидотов. В частности, в перечне появился антидот к угарному газу – цинка бисвинилимидазола диацетат. Кроме того, проект перечня впервые включает препараты для лечения ВИЧ/СПИДа.

Кроме того, с учетом международных клинических рекомендаций в проект ЖНВЛП дополнительно включены препараты для лечения бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких. В перечень также вошли современные лекарственные препараты, необходимые для оказания медицинской помощи пациентам с вирусными гепатитами; препараты, востребованные в офтальмологии, трансплантологии, онкологической практике, кардиохирургии, терапии сахарного диабета и акушерско-гинекологической практике.

Всего в проект перечня ЖНВЛП включены 522 наименования лекарственных средств, из которых 84 наименования (16,1%) производятся только отечественными производителями, 162 наименования (31%) производятся только зарубежными производителями, а производство 276 наименова-

← Стр. 5

♦ проверку наличия в проверяемом объекте актуальной информации о лекарственных средствах, подлежащих изъятию из обращения.

Контроль аптечной розницы возложен на территориальные управления Росздравнадзора. Какие вы можете отметить нарушения при проверках? Существуют ли ответственные за качество в аптеке? Насколько важно выполнение правил хранения ЛС в аптечном предприятии?

Контроль за соблюдением лицензионных требований и условий при осуществлении аптечными организациями фармацевтической деятельности осуществляется Росздравнадзором и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

При каждой проверке в обязательном порядке контролируется соблюдение установленного законодательством требования о запрете на реализацию недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств.

Правилами розничной торговли лекарственными средствами установлено, что в каждой аптечной организации должна быть внедрена система управления качеством, назначен уполномоченный по качеству и определены его функции. Однако при проверках в ряде случаев отмечается, что система управления качеством в аптечных организациях отсутствует; работа уполномоченного по качеству сводится только к контролю за температурой хранения лекарственных средств; внутренние проверки носят формальный характер или не проводятся.

Это приводит к нарушению в данных аптечных организациях установленных стандартов хранения и реализации лекарственных средств, которые должны соблюдаться на всех этапах обращения лекарственных средств.

На каком этапе товаропроводящей цепочки возникает большее количество брака? Например, центры контроля качества забраковывают по показателю «Описание»: жидкость с осадком или таблетки покрыты белым порошком и т.д. Это халатность производителя или результат отсутствия должного хранения на выходе?

На сайте Росздравнадзора можно ознакомиться с фактами выявления недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств. В каждом конкретном случае указано, по какому показателю выявлено отклонение, в каком регионе, у какого поставщика и т.д.

Информация о выявлении недоброкачественных лекарственных средств доводится Росздравнадзором до сведения производителей (декларантов). В соответствии с требованиями законодательства и производители (декларанты), и продавцы лекарственных средств обязаны провести мероприятия по установлению причин отклонения качества лекарственного средства от установленных нормативной документацией.

В большинстве случаев нарушения качества лекарственных средств обусловлены нарушениями условий хранения лекарственных средств на этапах их дистрибуции и транспортировки.

Возлагает ли государство в лице Росздравнадзора надежды на улучшение ситуации с качеством ЛС в связи с переводом фарматрасли в 2014 г. на стандарты GMP? Ведь стандарты изначально подразумевают жесткий контроль качества производимых ЛС.

В настоящее время фармацевтическая промышленность РФ находится в стадии активного развития, что связано, прежде всего, с поддержкой правительствам отечественного производ-

ства ЛС. В ряде регионов предприняты шаги по созданию фармацевтических кластеров. В частности, это относится к таким кластерам, как Владимирский, Калужский, Ярославский, Санкт-Петербургский, Ставропольский, Иркутский, Волгоградский, Уральский.

Важно отметить, что суть создания фармацевтических кластеров состоит не в экстенсивном расширении производства дешевого ассортимента отечественных препаратов, а в активном импортозамещении за счет инновационных разработок.

По мнению экспертов, фармацевтических мощностей, которые предполагается ввести в стране в ближайшие годы, будет достаточно для обеспечения внутреннего спроса препаратами российского производства.

Производство инновационных препаратов требует перехода отечественной промышленности на международные стандарты производства лекарственных препаратов, что определено Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Утверждение Правил организации производства и контроля качества лекарственных средств станет определяющим этапом перехода промышленности на требования GMP.

Исторический процесс перехода на рельсы GMP был запущен в Российской Федерации в 1998 г. в связи с выходом отраслевого стандарта ОСТ 42-510-98 «Правила организации производства и контроля качества лекарственных средств», который потом заменил национальный стандарт ГОСТ Р 52249-2004, а потом его новая версия ГОСТ Р 52249-2009. Все эти стандарты основывались на правилах GMP ЕС, адаптированных к российским условиям. За прошедший период большинство российских предприятий приняло необходимость перехода на международные требования GMP для вывода лекарственных препаратов на внутренний и зарубежные рынки.

Рядом производителей предприняты шаги по подтверждению организации производства на своих предприятиях требованиям GMP. По данным на 2010 г. более 40 производителей имели сертифицированные системы менеджмента качества на соответствие требованиям ИСО 9001:2000 и ГОСТ Р 52249-2009. Часть предприятий успешно прошла аудиты зарубежных инспекторов как в рамках программ ВОЗ, так и в связи с регистрацией препаратов в зарубежных странах.

Вопрос нехватки кадров остается актуальным, как предполагается решить уполномоченных по качеству?

На мой взгляд, это должны быть специалисты, которые глубоко разбираются в особенностях всей товаропроводящей цепочки, постоянно совершенствуют свой профессиональный уровень. Специалисты Росздравнадзора, ответственные за контроль качества ЛС, постоянно повышают квалификацию, в том числе на семинарах с участием известных международных экспертов. В частности, у ведомства есть соглашение с рядом стран, что дает возможность обмена опытом, рабочих встреч и учебных семинаров с зарубежными специалистами в области фармацевтики.

Материал подготовила
Алла КРотова

Часто сверка данных и прием ЛС происходят формально

Неволина Елена Викторовна

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

С момента принятия Концепции реформирования системы государственного контроля качества ЛС перед Росздравнадзором стоит очень серьезная задача – необходимо предпринять много усилий для того, чтобы некачественная продукция была отвергнута значительно раньше ее попадания в аптеку. Росздравнадзор предпринял очень

хороший шаг, создав уполномоченные лаборатории, ответственные за проверку всех категорий ЛС, так как на уровне каждой аптечной сети иметь собственную лабораторию крайне дорого, да и проверить каждую серию очень сложно.

Росздравнадзором были приложены максимальные усилия для того, чтобы до момента попадания лекарственных средств к потребителю был выявлен брак или фальсификат, а аптекам необходимо в обязательном порядке отслеживать серии, которые забраковываются по базе Службы.

Если говорить, кто конкретно должен проводить проверку качества ЛС, то могу сказать следующее: уполномоченный по

качеству назначается руководством. Этот же сотрудник должен быть, по сути, ответственным лицом при приемке товара. В отраслевом стандарте прописано, что функции должны четко разрабатываться непосредственно аптечным предприятием, но отвечать за качество аптечного учреждения может только в рамках собственной компетенции, т.е. в рамках приема товара. Четкое соответствие лекарственных средств документам, полученным от поставщика, и обязательная их проверка – это и есть основная компетенция каждого аптечного предприятия.

Проблема в другом. Очень часто сверка данных и прием происходят по формальному принципу, к тому же у нас не разработаны критерии отбора поставщиков. Дело в том, что по статистике далеко не со всеми поставщиками возникают подобные проблемы качества продукции. Фальсификацией крупные дистрибьюторы обычно не грешат, в отличие от более мелких и практически неизвестных (а, следовательно, никак себя не зарекомендовавших). Поэтому аптека должна быть крайне избирательна в своем выборе, с кем иметь дело, а с кем нет.

Возникают вопросы к отдельным положениям

приказов по хранению ЛС

Игнатьева Нелли Валентиновна

Исполнительный директор РААС, к.ф.н.

Аптечные организации, являясь единственным представителем товаропроводящей цепи, находящимся в непосредственном общении с населением, и, таким образом, несущим в глазах потребителя ответственность за всех участников сферы обращения лекарственных препаратов, жестко контролируют и обеспечивают качество лекарств, реализуемых из аптек.

Согласно требованиям ОСТ «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения» в аптечной организации должна быть сформирована система управления качеством аптечной организации, в обязательные функции которой входят регулярные внутренние проверки, включая соблюдение процедур изъятия лекарственных препаратов, подлежащих этому процессу, из аптечной организации, а также контроль за препаратами с ограниченным сроком годности и их своевременный вывод из зон продаж. Частота проверок определяется самой аптечной организацией – членом Российской

ассоциации аптечных сетей и является строго обязательной при опубликовании Росздравнадзором списков к изъятию. Сегодня контроль за недопустимостью к реализации выполняется в аптеках специалистами, за которыми закреплена эта функция. В аптеках нашей ассоциации дополнительно используются возможности программных продуктов, которые автоматически блокируют продажу серий препаратов, например, подобный опыт используется в аптечной сети «Здоровые люди». Соблюдение правил хранения товаров аптечного ассортимента аптечными организациями – это одно из важнейших лицензионных требований, а значит, является обязательным. Однако на практике возникают вопросы к отдельным положениям Приказов по хранению ЛС, например, относящимся к Спискам «А» и «Б», поскольку в отдельных регионах проверяющими выдвигается требование наличия отдельных соответствующим образом оборудованных шкафов, несмотря на то, что данные списки по правилам отпуска уже в прошлом, этот же момент отмечается и в правилах хранения ЛП, требующих защиты от света.

РААС поддерживает сохранение процедур лицензирования фармацевтической деятельности, которое ранее было заплани-

PHARM НОВОСТИ

ровано заменой на уведомительный порядок осуществления фармдеятельности. Сегодня наша ассоциация на этапе перехода в статус саморегулируемой организации (СРО), и нами разрабатывается ряд стандартов по фармацевтической деятельности, в числе которых и стандартизация процессов по обеспечению качества ЛП и др. товаров аптечного ассортимента. СРО должна обеспечить значимый вклад в обеспечение более высокого уровня обеспечения качества аптечного ассортимента.

Основным направлением, обеспечивающим наличие в аптеках качественных препаратов, является выстроенная система работы с поставщиками ЛП. Конечно, более широкое развитие на фармрынке работы аптечных сетей и производителей по прямым контрактам обеспечит большие гарантии сокращения «забракованных» препаратов на рынке страны. Подвергается сомнению и осуществ-

ление правил транспортировки лекарственных препаратов отдельными представителями дистрибьюторов, огромное количество которых не является, по нашему мнению, целесообразным, что также транслируется на показатели статистики некачественных препаратов по стране.

В целом статистика работы производителей, дистрибьюторов и, несомненно, государственных органов, ответственных за контроль качества, показывает цифры, которые имеют положительную тенденцию. Снижение количества забракованных лекарственных препаратов в целом по России – это результат реформирования системы государственного контроля качества. Работа в направлении повышения качества ЛС требует постоянного совершенствования и в дальнейшем, что должно обеспечить на практике единые механизмы проверки качества на территории всей страны.

Процесс государственного контроля качества еще не совсем налажен

Толпегина Людмила Петровна
Директор аптеки №394
ОАО «Мневники»

Я думаю, что количество забракованных ЛС, проходящих через аптеку, составляет менее 1%, и в основном это брак завода-изготовителя. Но такая ситуация была всегда, еще со времен Советского Союза. Проверить качество лекарства аптека не может, ведь у нас нет лаборатории. Мы можем только требовать

сертификат, удостоверяющий качество препарата. Оценить работу производителей, дистрибьюторов, а также государственных органов, ответственных за контроль качества лекарственных препаратов, я не могу – аптека не принимает участия в этом процессе. Крупная оптовая организация закупает препарат у завода-изготовителя и обеспечивает огромное количество аптек. Конечно, оптовик не может собрать за круглым столом представителей огромного количества аптечных организаций. В аптеке нет детекторов по проверке подлинности сертификатов, и в этом случае за поддельный документ отвечает тот, кто этим занимается, и это забота органов правосудия. Аптеки не занимаются такими делами, чем честнее мы работаем, тем больше к нам доверие покупателей, и, соответственно, больше оборот!

В прошлом году вышел новый приказ, который пересматривает нормы хранения лекарственных препаратов с учетом современных условий хранения, учета лекарственных препаратов. Ненужные пункты на сегодняшний день отменены. Новый приказ меняет условия содержания лекарственных средств, что требует материальных вложений. У большинства аптек старые помещения, которые не всегда выдерживают нормы, и это действительно волнует. Государственные органы, контролирующие качество, зачастую наказывают аптеки. Возникает вопрос «За что?». Нужно учитывать следующий фактор – если в аптеке имеются все необходимые документы, вопросы должны быть заданы поставщику или производителю. Аптеки всегда были подконтрольными, нас легче всего проверить. Я не могу сказать, что сейчас контроль стал жестче, все в пределах нормы. В данном случае я могу говорить только об аптеках, потому что не знаю ситуации с производителями, оптовиками.

Шаталова Эльвира Мухаддиновна
Заведующая аптекой
АС «Царева аптека»

Точных данных по забракованным препаратам я привести не могу, проверку качества мы производим с помощью специальной программы. На сегодняшний день серьезных проблем с качеством препаратов у нас не возникло, но я знаю, что многие аптеки сталкиваются с этим вопросом, и я считаю, что контроль

качества должен быть более жестким. Мы заказываем препараты у дистрибьюторов, а как некачественные ЛС попадают в аптеки, сложно сказать. Недавно были обновлены правила хранения лекарственных препаратов, и я считаю, что их необходимо соблюдать. Могу сказать, что глобальных изменений в вопросе контроля ЛС с момента принятия Концепции реформирования системы государственного контроля качества ЛС я не заметила.

Пашкина Нина Антоновна
Директор ОАО аптека
«Воробьевы горы»

Забракованных лекарственных препаратов в нашей аптеке очень мало, их мы отслеживаем по письмам Росздравнадзора, которые мы получаем регулярно, и каждый раз ответственный по качеству подает их в отделы. У нас создается внутренняя комиссия по проверке внутри аптеки, и я всегда эту ситуацию беру под контроль. К сожалению, в аптеке нет специального оборудования для проверки качества ЛС, но наш специалист – мой заместитель, прошел обучение в РУДН, получил сертификат уполномоченного по качеству. Забракованные препараты выявляются в процессе работы, иногда по звонку пациента. В этом случае фирма-производитель может отозвать серию забракованного препарата. Получается, производитель выборочно проверяет качество ЛС.

По нормам хранения лекарственных препаратов в прошлом году вышел регламентирующий их Приказ Минздрава РФ №1221н от 28.12.10 «О внесении изменений в правила хранения лекарственных средств, утвержденные Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 августа 2010 г. № 706»

Мне кажется, при соблюдении всех норм, прописанных в Приказе, качество хранения ЛС только улучшится. Но для этого аптека должна иметь возможность купить холодильники, работающие в строгом температурном режиме. Конечно, условия в Приказе прописаны строгие – например, травы должны храниться в отдельной комнате. С другой стороны, эти требования нужно выполнить. Я думаю, что не обязательно запасаться травами на длительный срок, так что не соглашусь с тем, что эти приказы жесткие, устаревшие и их невозможно выполнить. Все должно работать на то, чтобы население получило качественные ЛС. Меня волнует, каким будет это лето, ведь в прошлом году была слишком жаркая, аномальная погода. Несмотря на правильную систему кондиционирования, в зале не всегда удавалось поддерживать комнатную температуру от 18 до 20 градусов. Нам приходится принимать дополнительные меры, например, с уличной стороны защищать витрину с помощью темного стекла. Я об этом говорю потому, что иногда действительно бывает сложно поддержать нужный температурный режим.

По новой системе государственного контроля качества сейчас проходят клинические исследования не только оригинальные препараты, но и на дженерики. Это новое в системе контроля качества. Конечно, это некоторым образом отразилось на аптеках, т.к. появилась дефектура на некоторые препараты. Сейчас процесс государственного контроля качества еще не совсем налажен. Но тот факт, что в ассортименте есть как дженерики, так и оригинальные препараты, я считаю положительным, а дефектура постепенно исчезнет!

Нормативная база государственного контроля обращения лекарственных средств

- ♦ Федеральный закон №61-ФЗ от 12.04.10 «Об обращении лекарственных средств»
- ♦ Основы законодательства Российской Федерации от 22.07.93 «Об охране здоровья граждан»
- ♦ Конституция Российской Федерации от 12.12.93
- ♦ Приказ Минздрава РФ №80 от 04.03.03 (ред. 18.04.07) «Об утверждении Отраслевого стандарта «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения. ОСТ 91500.05.007 – 2003»
- ♦ Приказ Минздравсоцразвития РФ №1221н от 28.12.10 «О внесении изменений в правила хранения лекарственных средств, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 августа 2010 г. №706н»
- ♦ Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.08.10 №706н «Об утверждении правил хранения лекарственных средств»
- ♦ Приказ Минздравсоцразвития РФ №1222н от 28.12.10 «Об утверждении правил оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения»
- ♦ Федеральный закон №294-ФЗ от 26.12.08 «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»
- ♦ Федеральный закон №128-ФЗ от 08.08.01 от 08.08.01 «О лицензировании отдельных видов деятельности»
- ♦ Постановление №45 от 26.01.06 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности»
- ♦ Постановление Правительства Российской Федерации №416 от 06.07.06 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности»
- ♦ Федеральный закон №184-ФЗ от 27.12.02 «О техническом регулировании»
- ♦ Постановление Правительства РФ №674 от 03.09.10 «Об утверждении Правил уничтожения недоброкачественных лекарственных средств, фальсифицированных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств»

ний (52,9%) лекарственных препаратов осуществляется как российскими, так и иностранными фармацевтическими предприятиями.

Напомним, что государство гарантирует обеспечение медузречдений за счет бюджетных средств лекарственными средствами, которые образуют ЖНВЛП. На указанные препараты во всех сегментах фармрынка РФ осуществляется госрегулирование цен путем обязательной регистрации предельных отпускных цен производителя, а также установления и контроля оптовых и розничных надбавок.

Источник: www.rbc.ru

На российский рынок вышел новый препарат для лечения сахарного диабета 2 типа

Амальвия (пиоглитазон) – современный препарат для лечения сахарного диабета 2 типа как в монотерапии, так и в комбинации с другими пероральными сахароснижающими препаратами и/или инсулином. Пиоглитазон пользуется большой популярностью в терапии сахарного диабета 2 типа у врачей во всем мире. По данным сайта www.drugs.com количество выписанных рецептов на пиоглитазон за 2008–2009 гг. намного опережает количество выписанных препаратов сульфонилмочевины.

Можно выделить следующие преимущества при использовании препарата Амальвия в терапии у больных сахарным диабетом 2 типа: улучшение функции β-клеток поджелудочной железы, отсутствие риска гипогликемических состояний, удобство применения 1 раз в день вне зависимости от приема пищи.

Важной особенностью применения Амальвии является отсутствие необходимости коррекции дозы у пациентов с нарушением функции почек. Данный факт позволяет рассматривать Амальвию как препарат выбора для пациентов с выраженной инсулинорезистентностью и хронической болезнью почек 3–5-й стадии (СКФ < 60 мл/мин), что является противопоказанием к назначению метформина (повышенный риск лактоацидоза). Амальвия может применяться в качестве монотерапии в дебюте сахарного диабета 2 типа, у пациентов с противопоказаниями к применению метформина, она также может быть альтернативой для пациентов, получавших росиглитазон. В составе двойной и тройной комбинированной терапии Амальвия назначается с метформином, препаратами сульфонилмочевины или ингибиторами ДПП-4, а также с инсулином.

Источник: VIDAL

Компании UCB Pharma и «Биннофарм» объявили о стратегическом партнерстве

5 апреля с.г. компания UCB Pharma и ЗАО «Биннофарм» подписали меморандум о стратегическом партнерстве, которое в соответствии с государственной стратегией «Фарма-2020» будет способствовать процессам локализации производства и импортозамещения в России.

Партнерство компаний долгосрочное и включает в себя: освоение вторичной и первичной упаковки на производственных мощностях ЗАО «Биннофарм», иные производственные операции с активными ингредиентами и фармацевтическими субстанциями, производство, маркетинг и продажа лекарственных препаратов UCB Pharma на территории РФ. В случае успешной совместной работы на первых этапах, партнерство компаний будет продолжено на договорных условиях.

В рамках стратегического партнерства UCB Pharma возьмет на себя ряд обязательств. Так, компания намерена усилить участие России в процессе международных клинических испытаний и сконцентрироваться на решении проблем пациентов. Компания готова поделиться с отечественными партнерами своим опытом, экспертизой и предоставить всю необходимую научную, экономическую и медицинскую информацию, которая позволит оказывать российским пациентам более качественную и эффективную помощь.

Исполнительный директор и председатель исполнительного комитета компании UCB Pharma Рок Доливо отметил: «Говоря о специфике крупных международных рынков, мы стремимся учитывать не только динамику их развития и потребности пациентов. Мы также четко определяем свои цели и пути их достижения, добиваясь оптимального баланса бизнес-задач и вклада нашей компании в развитие здравоохранения многих стран».

Инновационные разработки и получившие признание лекарственные препараты производства UCB Pharma традиционно широко представлены на рынках США и Евросоюза. Однако сегодня компания определяет для себя стратегически приоритетным направлением и другие рынки – России, Китая, Мексики, Индии, Австралии, Южной Кореи, Японии и Турции. Эти восемь стран представляют интерес для UCB Pharma благодаря динамичному экономическому росту и целенаправленному совершенствованию систем здравоохранения.

Источник: по материалам пресс-релиза

19 мая в Москве будут объявлены имена лучших кардиологов по версии Премии «Пурпурное сердце»

19 мая 2011 года состоится III церемония награждения лауреатов ежегодной национальной Премии в области кардиологии «Пурпурное сердце». Торжественное мероприятие пройдет в Государственном музее А.С. Пушкина по адресу: г. Москва, ул. Пречистенка 12/2. Начало церемонии в 18:00.

В этот раз в Конкурсе Премии «Пурпурное сердце» за право быть названным лучшим приняли участие не только представители клинической кардиологии, но и российские кардиохирурги и специалисты в области оказания экстренной кардиологиче-

Фармрынок: как привлечь

ской помощи. Экспертный совет Премии в составе 52 ведущих российских специалистов-кардиологов и кардиохирургов провел большую работу. Экспертами была рассмотрена каждая заявка и согласно критериям оценки были выбраны 30 номинантов из 63 участников конкурса.

«С удовольствием констатирую, что популярность премии очень быстро растет, и она становится действительно престижной. На мой взгляд, есть целый ряд причин, по которым премия становится такой популярной. Конечно, прежде всего, я считаю, что цели и задачи данной премии, с одной стороны, актуальны, а с другой – благородны. Ведь ее цель – это содействие повышению качества оказания помощи кардиологическим больным и поднятие престижа профессии врача-кардиолога», – говорит Рафаэль Гегамович Оганов, президент ВНОК и председатель экспертного совета Премии.

По сложившейся традиции, особое внимание было уделено молодым специалистам, для которых Премия «Пурпурное сердце» – это в первую очередь уникальная возможность заявить о себе, продемонстрировать свои способности и проявить врачебный талант перед ведущими экспертами отрасли. Генеральный спонсор Премии – представительство ОАО «Фармацевтический завод Эгис» – традиционно вручит победителю в номинации «Будущее клинической кардиологии» сертификат на участие в ежегодном европейском кардиологическом конгрессе. А по инициативе компании «Медтроник», мирового лидера в области медицинских технологий, лучшего в номинации «Будущее сердечно-сосудистой хирургии» ждет специальный приз.

Всем финалистам конкурса будут вручены почетные дипломы, а лауреаты станут обладателями престижных наручных часов, ставших символом Премии. Помимо этого согласно решению председателя попечительского совета в этом году оргкомитетом будут вручены 2 специальные Премии.

«Главным для партнеров и организаторов Премии «Пурпурное сердце» является желание сделать настоящий праздник для тех, чей каждодневный титанический труд спасает тысячи жизней. Тех, в чьих руках сердца миллионов россиян. Благодаря самоотверженному труду кардиологов и кардиохирургов в России с 2003 года наблюдается положительная динамика снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Главная задача, чтобы эта тенденция сохранилась», – отметил Чабан Кантор, председатель попечительского совета Премии, генеральный директор российского представительства ОАО «Эгис».

С номинантами на получение звания лауреата Премии «Пурпурное сердце» можно ознакомиться на сайте: www.purpurnoe-serdce.ru «Мэтр российской кардиологии», по условиям Премии, будет назван на церемонии, согласно решению президиума экспертного совета.

Источник: пресс-релиз оргкомитета Премии

Определены претенденты на победу в премии «Платиновая уния»

Оргкомитет открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая уния» объявил о завершении первого и начале второго этапа голосования Экспертного совета. Номинанты премии определены. Кто из них окажется победителем, станет известно 17 мая на торжественной церемонии награждения в Санкт-Петербурге.

Как и в прошлом году, в роли исполнительной дирекции премии выступает коммуникационное агентство «Аарон Ллойд». «Мы подвели итоги первого этапа голосования, – рассказывает генеральный директор компании Юрий Уляшев. – В нем приняли участие 75 экспертов отрасли – представителей компаний-производителей, дистрибьюторов, аптечных сетей, органов госрегулирования и медузрещденей. Замечу, что это число превышает прошлогодние показатели».

Усиление активности экспертов, по мнению г-на Уляшева, объясняется тем, что методика голосования заметно упростилась. Если в прошлом году экспертов просили не только назвать номинантов, но и определить их значимость по определенным критериям, то теперь в ходе первого этапа голосования им предстояло лишь назвать пять претендентов в порядке убывания их значимости. Добавим, что анкета второго этапа предлагает экспертам выбрать победителя из четырех номинантов. Исключение составляет лишь номинация «Средство массовой информации», где за победу борются 5 изданий. Претенденты на победу в номинации «Персона года» пока не разглашаются – оргкомитет премии сохранит интригу вплоть до церемонии награждения. Победителя в номинации «Аптека года» выберет самый компетентный в этом вопросе участник оргкомитета – редакция газеты «Фармацевтический вестник».

Своими впечатлениями от работы в экспертном совете делится глава российского представительства Boehringer Ingelheim Иван Бланарик: «Самым трудным было выбрать номинантов из раздела, где представлены социально значимые проекты. Среди них попадались и очень масштабные, и достаточно скромные – с точки зрения охвата и возможного эффекта. Но дело в том, что каждый такой проект – очень важен. Потому что здесь, как нигде, действительно важно участие. Важно, что компании задумываются – что они могут улучшить в жизни окружающих, чем помочь. У всех разные возможности, но именно такой подход – когда каждый делает то, что может, а не сидит в стороне, сетуя на отсутствие глобального финансирования, способен изменить нашу с вами действительность к лучшему. Я думаю, что в этой области нет тех, кто лучше или хуже – есть только те, кто заботится о жизни общества и всех его членов». Добавим, что в этом году компания Boehringer Ingelheim стала официальным партнером премии.

Оргкомитет «Платиновой унии» выражает благодарность за поддержку конкурса компании Jelfa в лице генерального директора Татьяны Козловой и компании Vosnalijek в лице генерального директора Недима Узуневича.

Теперь эксперты принимают участие во втором этапе голосования. Экспертам предстоит непростая задача – выбрать победителя из числа номинантов. Второй этап голосования продлится до 25 апреля. «Мы благодарим всех, кто принял участие в первом этапе. Это действительно важная и ответственная работа. Мы рассчитываем, что на втором этапе голосования эксперты станут еще активнее – в том числе те из них, кто по каким-то причинам не смог заполнить анкету первого этапа», – говорит Юрий Уляшев. Напомним, что методика голосования запрещает участникам экспертного совета голосовать за себя или свои компании. Проверку результатов будет осуществлять официальный аудитор конкурса компания Ernst&Young. Тем временем на сайте премии www.unia.ru продолжается голосование в номинациях «Топ-менеджер года» и «Функциональный менеджер года» – в выборе победителя может принять участие любой представитель фармацевтической отрасли. В номинации «Работодатель года» победитель определяется посредством онлайн-голосования на сайте Headhunter.ru.

Как и в прошлом году, исполнительная дирекция ставит перед собой задачу сделать премию качественной и независимой, а церемонию награждения – торжественной и запоминающейся. Вручение премии состоится 17 мая в Санкт-Петербурге. Организаторы гарантируют незабываемое зрелище и прекрасное времяпрепровождение всем гостям «Платиновой унии».

КАК РЕАЛЬНО ПРИВЛЕЧЬ ИНВЕСТИЦИИ И ИННОВАЦИИ

Сергиенко Валерий Иванович

Председатель Комитета по развитию фарм. и мед. промышленности ТПП России

Обозначу «горячие точки», над которыми предстоит работать в 2011 г., иначе, если они не будут рассмотрены в режиме диалога, в дальнейшем работать фармпромышленности и всему здравоохранению будет достаточно сложно. Диалог подразумевает общение фармпроизводителей с органами исполнительной власти.

Речь идет о Федеральном законе №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и в соответствии со ст. 5 закона нужно выделить полномочия федеральных органов исполнительной власти при обращении лекарственных средств. Это – утверждение общих фармакопейных статей (издание государственной фармакопеи), лицензирование производства лекарственных средств (ЛС), государственная регистрация лекарственных препаратов, инспектирование производства ЛС на соответствие надлежащим правилам и утверждение образовательных программ по подготовке специалистов.

Первая часть 12-го издания Государственной фармакопеи России была издана в 2007 г. Не изданы: часть 2 «Физические и физико-химические методы анализа», часть 3 «Общие статьи на лекарственные формы», часть 4 «Общие методы анализа лекарственного растительного сырья» и часть 5 «Гомеопатические препараты».

Здравоохранение |

Наблюдается рост расходов

из регионального бюджета

Сергиенко Валерий Иванович

Председатель Комитета по развитию фарм. и мед. промышленности ТПП России

В соответствии с Федеральным законом о внесении отдельных изменений в законодательные акты РФ, связанных с усовершенствованием ограничения полномочий по организации обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ЛС) отдельных категорий граждан за счет федерального бюджета, переданным субъектам РФ, лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной помощи, распределяется в Москве по двум направлениям:

– семь высокочастотных нозологий. Обеспечивается эта программа только из средств федерального бюджета, в 2010 г. на нее было израсходовано 4,1 млрд руб., выписка рецептов производится в специализированных центрах, а отпуск рецептов в аптеках, находящихся вблизи этих центров;

– программа ОНЛС.

Общее количество льготников федеральных и региональных, обратившихся за лекарственным обеспечением, имеет тенденцию к уменьшению. Например, по сравнению с 2007 г. количество обратившихся в 2010 г. сократилось на 16%; с 994 тыс. человек до 836 тыс. человек. К сожалению, эта тенденция в 2011 г. сохраняется. За I кв. 2011 г. количество обратившихся за лекарственным обеспечением за счет средств федерального бюджета уменьшилось на 4,6%; за счет средств регионального бюджета уменьшилось на 7%. Следует отметить, что при незначительном уменьшении численности граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, стоимость затрат на лекарственное обеспечение увеличивается. Так, например, в 2010 г. стоимость затрат без учета программы по 7 высокочастотным нозологиям составила 13,8 млрд руб. – это на 41% больше, чем в 2007 г. (9,8 млрд руб.). Это происходит по причине роста стоимости затрат из регионального бюджета. Увеличение ежегодных расходов из регионального бюджета связано с ростом количества региональных льготников, в т.ч. за счет пациентов, отказавшихся от федеральных льгот, обеспечивающихся из средств регионального бюджета при наличии категории заболевания. Свяzano, во-первых, с появлением в списке пациентов, например, по нозологии полисахаридоз, жителей других субъектов, получивших право на временное или постоянное проживание и, соответственно, право на лекарственное обеспечение дорогостоящими препаратами. Во-вторых, с назначением федеральным учреждением препаратов, не включенных в федеральный перечень по 7 высокочастотным нозологиям. На I кв. отпущено ЛС на сумму 2,9 млрд руб., что на 3% больше, чем за аналогичный период 2010 г. В 2010 г. затраты на лекарственное обеспечение льготных категорий граждан из средств регионального бюджета составили 6,1 млрд руб., т.е. по итогам I кв. 2011 г. в сравнении с 2009 г. произошел рост на 39%. Наблюдается увеличение затрат на 17,2% по сравнению с прошлым годом. Стоимость затрат из средств регионального бюджета составила 1,24 млрд руб., включая следующие позиции: женщины в период беременности – 11,9 млрд руб., труженики тыла – 4,3 млрд руб., затраты с учетом всех имеющихся у пациентов категорий и всех форм оплаты – это 41,6 млрд руб.; пациенты, прикрепленные по разрешению департамента здравоохранения, –

На сегодняшний день нет требований к качеству большинства субстанций, следовательно, реализация федеральной целевой программы развития фармацевтической промышленности РФ на период до 2020 г. стоит под вопросом. Для производства большого перечня ЖНВЛП необходимы субстанции, а для их регистрации необходимо время, которое не соотносится с временными показателями, которые заложены в федеральной целевой программе.

ФЗ №61 «Об обращении лекарственных средств» вступил в силу 1 сентября 2010 г., а 3 сентября вышло постановление Правительства «Об утверждении Положения о лицензировании производства лекарственных средств», где лицензионными требованиями считается соответствие производства правилам JMP, которые до сих пор не утверждены.

В 2007 г. Европарламент обозначил два направления подготовки специалистов в области фармации – больничная и промышленная. На фармацевтических факультетах медицинских вузов ЕС готовят специалистов по промышленной фармации, и здесь важно отметить, что 50% выпускников идут работать в промышленность. В России только 5% выпускников фармфакультетов идут работать в промышленность. Утвержденный стандарт по специальности «фармация» направлен на подготовку специалистов розничного и оптового звена. Промышленных фармацевтов в России не готовят. Экспертное сообщество Торгово-промышленной палаты подготовило Программу промышленной фармации, которая в сентябре 2010 г. после согласования с ТПП была направлена в МЗСР России, до сих пор ответ так и не был получен.

13,1 млрд руб., изделия медицинского назначения и средства контроля и реабилитации – 225,5 млрд руб.

Для справки: количество рецептов, находящихся в досрочном обслуживании, на 31 марта с.г. составляет 748. За I кв. 2011 г. средняя стоимость рецептов увеличилась по сравнению с аналогичными периодом 2010 г. на 8% и составила 749 руб. Стоимость одного рецепта из регионального бюджета увеличилась в сравнении с аналогичным периодом 2010 г. на 15,2% и составила 1454 руб. Стоимость одного рецепта из федерального бюджета увеличилась на 1,9% и составила 558 руб. В I кв. 2011 г. выписка лекарственных средств для медицинского обеспечения льготных граждан осуществляется в 570 профилактических учреждениях, количество врачей, осуществляющих выписку льготных лекарственных препаратов, составляет 25,5 тыс. чел. Отпуск лекарственных препаратов по льготным рецептам производится в 246 аптечных пунктах, расположенных по лечебным профилактическим учреждениям по месту жительства, и 112 аптечных организациях. Тем самым достигнута адресность и доступность предоставления лекарственной помощи, а также оперативное информирование и взаимодействие между врачом, аптекарем и пациентом. Второе направление – это лекарственное обеспечение граждан, имеющих право на государственную социальную помощь. Выписка лекарственных средств производится специализированными медицинскими центрами, отпуск осуществляется через утвержденный приказ департамента здравоохранения Москвы. Аптечные учреждения расположены в шаговой доступности от лечебного учреждения – это 21 организация. Общее количество лиц, имеющих право на государственную социальную помощь по 7 программам в 2010 г.: например, количество получателей льгот по этой программе возросло на 68,8% в сравнении с 2008 г. В 2011 г. за I кв. общее количество лиц составило 11 тыс. чел., на 16% больше, чем за аналогичный период 2010 г. Количество обратившихся в 2010 г. выросло на 30,5% в сравнении с 2008 г. Также в 2011 г. в I кв. количество обратившихся по 7 программам составило 4,9 тыс. чел. – на 14% больше, чем за аналогичный период 2008 г. Количество выписанных и обслуженных рецептов в 2010 г. выросло на 39,7% по сравнению с 2008 г. За I кв. 2011 г. выписано и обслужено 11,8 тыс. рецептов – это на 13% больше, чем за аналогичный период 2010 г. При наблюдающейся тенденции роста количественных показателей реализации программ по 7 нозологиям наблюдается снижение затрат и средняя стоимость одного рецепта. На 6,2% и 17,6% соответственно. Также в 2011 г. стоимость затрат за I кв. составила 710,8 млн руб. (на 10,9% меньше, чем в I кв. 2010 г.). Средняя стоимость одного рецепта в I кв. снизилась на 21,2% по сравнению с 2010 г. и составила 60 руб. В 2010 г. все рецепты на препараты по высокочастотным технологиям обеспечились в день обращения пациентов.

Департамент здравоохранения в полном объеме осуществляет обязательство по лекарственному обеспечению граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в соответствии с федеральными актами. Одной из основных проблем с лекарственным обеспечением при льготной категории граждан остается рост ежегодных расходов из регионального бюджета, связанных с увеличением потребности в дорогостоящих лекарственных препаратах.

По материалам конференции «Аптечная сеть России»

подготовила
Ольга КАЗАКОВА

ИНВЕСТИЦИИ И ИННОВАЦИИ

ФАС ПРЕДЛАГАЕТ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЮ ОБСУЖДЕНИЕ МОДЕРНИЗАЦИИ НАДЗОРА

Нижегородцев Тимофей Витальевич

Начальник управления контроля социальной сферы и торговли Федеральным антимонопольным службой России

В сфере развития конкуренции на лекарственном рынке ФАС удалось преодолеть разногласия с Минздравсоцразвития, сейчас проходит совместная динамичная работа над разрешением проблем, часть которых связана с многочисленными перечнями и реестрами, которые профильное министерство создало для

исполнения нормативно-правовых актов. В данных перечнях и реестрах встречались проблемы, связанные с тем, что лекарственные средства не указывались по определенной форме выпуска, и это зачастую ограничивало возможности для участия в торгах, в т.ч. российских компаний. В ФАС поступил ряд жалоб по данной проблеме и после обсуждения с МЗСР сейчас проводится большая совместная работа по ревизии перечней. Приказ о внесении изменений в перечень минимального ассортимента находится на регистрации в Минюсте РФ. С уточнением ассортиментного перечня появляется возможность поставки всех зарегистрированных лекарственных форм, наличие которых государство посчитало необходимым в каждом аптечном учреждении. Это серьезный шаг вперед.

Нами проводится работа по модернизации и оценке Перечня, который направлен на закупку в рамках региональных программ дополнительного лекарственного обеспечения. Все зарегистрированные лекарственные формы в указанных МНН должны быть допущены к торгам. В настоящее время проводится сверка нормативно-правовой базы, и в недалеком будущем выйдет приказ, который устанавливает право компаний участвовать в региональных программах ДЛО по МНН, в тех формах, в которых лекарства производятся. Это приведет к установлению более справедливых правил на рынке, создаст возможность для снижения цен на региональных аукционах и более широкого участия в них российских фармкомпаний.

ФАС начинает обсуждать проблемы, связанные с реестром ЖНВЛП, и нам предстоит сложная работа, т.к. при его формировании возникло множество обстоятельств, влияющих на включение в него тех или иных лекарственных препаратов.

Продвигается и обсуждение проекта закона «Об основах охраны здоровья граждан», в котором на данный реестр также идет ссылка. Перечень ЖНВЛП должен основываться

на стандартах лечения, поэтому в отношении Перечня будут разработаны процедуры, понятные всем участникам рынка. Следуя им, они смогут защищать свои права и понимать свои обязанности.

Параллельно с этим ФАС с Минздравсоцразвития работают над уточнением и объективизацией проекта закона «Об основах охраны здоровья граждан». Около года назад прошла дискуссия по поводу практик взаимодействия между врачами и фармацевтическими компаниями. ФАС считает этот вопрос центральным для качественного обеспечения граждан дешевыми, эффективными и качественными лекарственными препаратами, а также для конкуренции на торгах. В данном законе впервые будет рассмотрен врач как субъект неких отношений, которые происходят между врачом и пациентом, а также между врачом и фармацевтическими компаниями. Пациент, получающий консультацию врача, не может заранее знать, будет ли она успешной. Злоупотребление доверием пациента является тяжким преступлением во всех юрисдикциях. Закон «Об основах охраны здоровья граждан» рационализирует роль врача в здравоохранении. Только через рационализацию роли врача можно защитить пациентов, прописать понятные правила, создать механизмы охраны общественных интересов. В настоящее время ФАС обсуждает с Минздравом, как эти правила и требования должны быть описаны, какие нормы и санкции будут их охранять. Это гигантский шаг вперед, который, в первую очередь, будет касаться российских фармпроизводителей. Очень важно определить правила и требования, которые будут соблюдаться врачами. Планируется введение новых понятий, таких как конфликт интересов. Конечно, невозможно закрыть все платное взаимодействие врача и фармкомпаний, врачи могут читать лекции, участвовать в клинических наблюдениях и т.д. Это все должно быть заявлено как конфликт интересов и урегулировано определенным порядком, установленным законом.

Субъекты, отвечающие за закупку лекарственных препаратов, прежде чем брать экспертные заключения главных специалистов, должны ознакомиться с документом о конфликте интересов – т.е. о том, в каких платных исследованиях принимали участие врачи, получали ли они вознаграждение. Только с учетом этой информации можно критически подойти к экспертизам, которые они предоставляют, поскольку только в этом случае при соответствующих проверках генеральной прокуратуры действия субъектов будут признаны добросовестными.

По мере накопления практики, соответственно, будут введены санкции, получены механизмы защиты обще-

ственных интересов пациентов от недобросовестного воздействия компаний.

ФАС предлагает Минздравсоцразвития обсуждение модернизации надзора. Должны быть прописаны процедуры, права и обязанности проверяемых и проверяющих, сама возможность проведения административного расследования и возбуждения административных дел. Нарушения в этой сфере носят достаточно сложный характер, требуют выявления и закрепления доказательств. ФАС надеется на то, что специальный надзор может структурировать работу всех остальных надзоров с фармацевтическим и врачебным сообществом. Когда нет специального надзора или он ослаблен, всеми вопросами занимается общий надзор, а именно прокуратура.

ФАС закончил кейс по расследованиям в отношении крупных фармацевтических компаний. ФАС считает эксклюзивные вертикальные отношения недобросовестными и ведущими к разделу рынка по территориальному принципу. Это принципиальная позиция ФАС – вертикальные отношения преследуются во всем мире, и в России они также будут преследоваться. Помимо этого, обнаружен новый кейс правонарушений. Он связан с тем, что некоторые компании при регистрации лекарственных препаратов (имеющих воспроизведенные аналоги) на территории РФ регистрируют свои ЛП с измененными данными по показаниям и инструкциям к применению. Соответственно, свою маркетинговую стратегию они строят на умалчивании этих фактов. При этом на сайтах производителей за рубежом в открытых источниках можно найти все побочные эффекты. А указанный перечень терапевтических эффектов не соответствует тому, что зарегистрировано в РФ. Многие врачи могут говорить о том, что нужно покупать именно этот препарат, т.к. при его приеме не обнаружено побочного эффекта. Но в случае умалчивания побочного эффекта могут наступить последствия, связанные с нанесением ущерба здоровью. Во-вторых, это имеет отношение к конкуренции. Когда происходит такая ситуация, компании, которые производят дженерики, не могут участвовать в торгах, а это недопустимо. В настоящее время нашей службой проводится расследование в отношении нескольких фармкомпаний, и надеемся, что после получения информации МЗСР проведет серьезное расследование в отношении сотрудников регистрационных органов, которые допустили регистрацию препаратов с такими показаниями. Также должен быть проведен анализ оригинаторов (физических/юридических лиц, не являющихся патентообладателями. – Прим. ред.) и зарегистрированных воспроизведенных лекарственных препаратов на соответствие всех данных. Некоторые крупные компании, подписавшие всевозможные кодексы, понесут серьезный ущерб, в т.ч. репутационный, т.к. всю информацию ФАС направит в международные регулирующие органы.

ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ СИНХРОНИЗАЦИИ ДЕЙСТВИЙ

Фельдман Олег Петрович

Генеральный директор компании «Синовейт Комкон»

За последнее время, после бурной активности участников рынка, в т.ч. маркетинговой, мы перешли в фазу государственного регулирования, как этой активности, так и рынка вообще. Конечно, без такого рода взаимодействия цивилизованного рынка быть не может. Правда, при этом возникает вопрос, насколько обе стороны действуют согласованно, имеют ли они общие цели. При безусловной полезности всего, что исходит из ФАС, все-таки не исчезает порой ощущение того, что вместо расчистки дороги и обозначения того, как нужно сотрудничать, происходит некоторое давление на участников рынка.

Какие тактические и стратегические задачи решаются участниками рынка? Когда мы говорим о стратегической задаче – это сохранение и увеличение темпа роста продаж, увеличение рыночной доли, то тактические задачи – это текущий рост продаж. Самое важное – понять, что если участники рынка не будут достигать экономического результата, то перспективы развития станут весьма туманными.

Государство в лице совокупности регуляторов. У нас имеется «Стратегия-2020», которая объединяет все отраслевые министерства с целью разработки единой стратегии развития России на длительную перспективу. Об этом говорится очень много, но ясности пока ни у кого нет. В рамках этих процессов на отраслевом уровне есть реформа здравоохранения, объявленная программа «Фарма-2020», являющаяся важнейшей составляющей, как бы к ней ни относиться, поскольку профиль отрасли существенным образом был изменен самим фактом существования такой программы и ее обсуждения.

Иногда возникают вопросы, связанные с лекарственной независимостью, на которых разыгрываются некие политические карты. Таких проблем в Западной Европе нет, а у нас они всплывают, возможно, по старой привычке постоянной готовности к внезапной войне. Отсюда возникает вопрос о доле отечественных производителей.

Среди тактических задач важен, безусловно, вопрос регулирования цен в виде их снижения. Это абсолютно обоснованно и здесь идут ссылки на зарубежный опыт. За скобками остается лишь одно «но» – доля государственного финансирования в структуре лекарственного потребления чрезвычайно низка по сравнению с другими странами, на которые делают ссылки. То есть государство пытается регулировать то, во что собственно не вкладывает никакие ресурсы.

Существуют также проблемы отсутствия сбоев в легком обеспечении, освоения бюджетных средств, недопущения перерасходов, и чаще всего возникает ощущение необходимости соответствовать требованиям вышестоящего начальства, какими бы разумными или неразумными они ни были.

Инфраструктурные задачи, стоящие перед государством, также понятны. Безусловно, невозможно двигаться в направлении инновационного модернизированного пространства без реформ системы здравоохранения, системы лекарственного обеспечения, без определения формата страховой медицины и определения четкой позиции именно в нем системы лекарственного обеспечения, системы возмещения расходов, вопросы обеспечения кадрами, а также изменения ментальности врачей и населения страны в отношении собственного здоровья. Именно в последнем вопросе мы зашли настолько далеко в негативе, что можем поставить под угрозу реализацию всех планов. Хотя некоторые перспективы все-таки есть. Подтверждением тому являются данные исследования удовлетворенности конечных потребителей оказываемыми услугами, проведенного среди всего населения и тех, кто пользуется услугами добровольного медицинского страхования. Например, в отношении работы диагностических кабинетов показатели оказались гораздо выше в рамках системы ДМС.

За последние годы мы столкнулись с проявлением крайне жесткой политики государства, иногда обоснованно, иногда не обоснованно. Декларировано то, что доля отечественных компаний должна расти и достигнуть уровня 50%. Хотя и не в стоимостном выражении, но в количественном этот уровень уже давно достигнут. Отечественные компании должны получать преференции, отсюда возникает статус отечественной компании.

Существует и функционирует программа импортозамещения. Однако, как правило, она направлена на снижение издержек, а не на решение фармакоэкономических проблем, или решения проблем, связанных со здоровьем населения страны.

Цены на рынке должны регулироваться, хотя у нас они формально регулируются не в зоне финансирования государством, а по определенному типу – ЖВНЛС. Что будет происходить в других сегментах пока не ясно.

Предполагается ограничить работу компаний-производителей с врачами. Но существует и встречный вопрос «Какими знаниями обладают наши врачи при взаимодействии с населением, и кто является источником этих знаний?» Нельзя дать ответ на один вопрос, не зная ответа на другой. Сейчас же он решается лишь в плане ограничения взаимодействия медицинских представителей с врачами. Но нужно работать и над тем, как обеспечить врачей возобновляемым объемом знаний.

Что касается инвестиций участников рынка, то традиционно сложились такие сленговые понятия, как твердые (склады, производства) и мягкие (маркетинг, развитие офисной структуры) инвестиции. В последнее время можно вести еще один термин – вынужденные инвестиции, когда вынужденные действия компаний по строительству предприятий или декларациям об этом заменяют реальные инвестиции. Почему этот вопрос не так прост? Во всем мире вопрос новых производственных площадок давно решен, там существует их избыток. Решая вопрос о переносе производства в страну, одновременно решается проблема статуса лекарственных препаратов, которые автоматически

становятся отечественными. Однако инвестиции задним числом скажутся на стоимости услуг и продуктов.

Если крупные западные компании выбирают стратегию ориентирования на нашу страну, мы должны понимать, что общую стратегию им менять очень тяжело, поскольку диверсифицированная стратегия под каждую страну препятствует осуществлению правильных операций внутри компании. Следовательно, единственным критерием конечного результата станет экономический эффект и он, разумеется, во многом будет достигаться за счет ценовой политики. С другой стороны, так называемая стратегия win-win, когда выигрывают обе стороны, часто отсутствует, поскольку сейчас нормой отчетности для очень многих региональных структур является отметка о формальном привлечении инвестиций любым путем, а что будет в будущем – не так важно. Поэтому очень важно каким-то образом свести стратегические приоритеты участников рынка и регуляторных органов.

Сами по себе участники рынка достаточно фрагментированы и перед ними стоят разные задачи. Мультинациональные компании, выпускающие инновационные препараты с премиальной ценой, в которые вкладываются достаточно большие деньги, могут существовать только в той системе, в которой функционирует система компенсации расходов. Есть очень активные мультинациональные компании среднего размера и генерические компании, выпускающие брендированные и генерические генерики, которые ориентированы на абсолютно разные форматы рынка. Если сейчас наша страна по факту является страной брендированных генериков, то при выработке определенного формата системы возмещения преимущество на рынке могут получить компании, производящие именно генерические генерики. Отечественные компании более разнородны и их интересы достаточно раздроблены. В этом плане диалог вести чрезвычайно трудно.

Предпосылками для правильного развития рынка являются создание привлекательной рыночной среды, долгосрочное планирование, выбор приоритетов, объявление системы финансирования и софинансирования. Однако мы до сих пор не имеем «дорожную карту» реформ. Мы не знаем, что именно из вероятных компонентов появится в скором будущем, и не представляем взаимосвязь между ними.

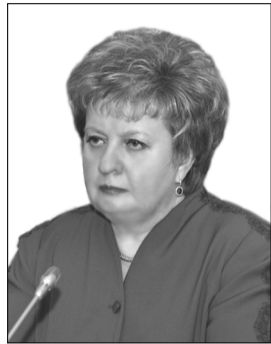
Государство должно определиться с приоритетами. Одновременно лечить всех и сразу невозможно. Нужен некий поэтапный вход и какие-то внутренние программы. Чрезвычайно важна и направленность реформ. Необходимо также определиться со стратегией. Нужны ли и в какой срок новые заводы, необходимы ли генерические препараты или инновационные, импортные или отечественные, новые информационные системы, кадры, логистика поставок, инструменты финансирования, больничные кассы, обязательное страхование и т.д. Нет системного подхода и единого взгляда на проблему. В результате мы можем оказаться в ситуации, когда начнутся реформы предыдущих реформ.

По материалам конференции АРФП, 31.03.11

подготовила
Елена ПИГАРЕВА

Лекарственное обеспечение: все под надежным контролем

2010 год для Росздравнадзора был крайне важным и одновременно непростым, это был год активно-го решения важнейших государственных задач по повышению доступности и качества медицинской и социальной помощи для граждан Российской Федерации. В прошедшем году Федеральной службой продолжена надлежащая контрольно-надзорная деятельность, направленная на объективную и всестороннюю оценку ситуации, сложившейся в области здравоохранения, социального развития и лекарственного обеспечения населения.



**Тельнова Елена
Алексеевна**

Врио руководителя
Федеральной службы по
надзору в сфере здраво-
охранения и социально-
го развития, д.ф.н.

Главный результат нашей работы – выявление проблем, недостатков, кризисных ситуаций, а также предупреждение нарушений законодательства в указанных сферах.

Перед нами ставились многоцелевые задачи, которые требовалось решить в ограниченные по времени сроки.

Учитывая, что ваше издание отражает фармацевтическую тематику, остановлюсь на государственном контроле и надзоре при обращении лекарственных средств как на одном из ключевых направлений в деятельности Росздравнадзора.

В настоящее время в соответствии с изменениями в действующем законодательстве за Росздравнадзором закреплены государственные функции в сфере обращения

лекарственных средств, которые включают контроль над доклиническими, клиническими исследованиями, производством, качеством, уничтожением, применением, хранением, перевозкой, отпуском, изготовлением, рекламой и ввозом лекарственных препаратов.

Особую актуальность в нашей деятельности имеет проведение государственного контроля качества лекарственных средств – предварительного контроля (существовал до 01.09.10), выборочного государственного контроля, мониторинга качества лекарственных средств и их изъятия из обращения. Это обусловлено присутствием на рынке фальсифицированных и недоброкачественных лекарств, а также необходимостью реализации комплексного подхода к контролю их качества.

Следует подчеркнуть, что государственный контроль качества носит системный характер и начинается с доклинических и клинических исследований препарата. На конец прошлого года на территории России зарегистрировано 1076 баз клинических исследований, 889 из которых (82%) реально задействованы в проведении исследований.

Так, в январе-марте была решена масштабная задача по обеспечению регистрации предельных отпускных цен по перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (было зарегистрировано более 5000 цен). В последующие месяцы Росздравнадзор и его территориальные управления по субъектам Российской Федерации ежемесячно проводили мониторинг соблюдения зарегистрированного уровня цен в амбулаторном и госпитальном сегменте фармацевтического рынка. Информация, подготовленная Росздравнадзором, способствовала принятию Минздравсоцразвития России, Правительством Российской Федерации правильных управленческих решений, направленных на обеспечение граждан России лекарственными средствами.

В 2010 г. проведено 26 проверок учреждений здравоохранения на предмет соблюдения правил клинической практики при испытании лекарственных средств, в результате которых в 15 случаях (58%) выявлены нарушения установленных требований. По фактам этих нарушений в адрес Минздравсоцразвития России и организаций направлены соответствующие обращения. Организациям – разработчикам лекарственных препаратов предложено разработать планы мероприятий, направленные на обеспечение адекватного мониторинга проводимых клинических исследований и предупреждение нарушений правил клинической практики.

Анализ результатов проверок показал, что наиболее часто встречаются нарушения административного характера; замечания по работе локальных комитетов по этике; по ведению первичной документации пациентов – участников клинических исследований и комплектности материалов клинических исследований.

С учетом того, что за 2005–2010 гг. проверено только около 30% центров клинических исследований, территориальным органам Росздравнадзора необходимо активизировать деятельность по контролю над клиническими исследованиями, проводимыми в регионах. Для повышения результативности контрольных мероприятий необходимо

переместить акцент проверок на оценку соблюдения именно правил клинической практики.

Одним из элементов государственного контроля на фармацевтическом рынке является лицензирование, основная цель которого – недопущение проникновения на рынок структур, ведущих незаконную неквалифицированную и опасную для человека деятельность.

Анализ представленных заявлений показал, что фармацевтический рынок (оптовое звено) в наименьшей степени пострадал от экономического кризиса, ситуация на рынке достаточно стабильна.

При рассмотрении итогов проведенных в 2010 г. контрольных мероприятий по выполнению лицензионных требований и условий прослеживается закономерность наличия однотипных (системных) нарушений. Кроме того, отмечается тенденция смещения причин отказов в предоставлении лицензии требованиям, установленным законодательством РФ, а именно: отсутствие объекта деятельности, несоответствие помещения установленным требованиям, нарушение условий хранения и др.

В прошедшем году Росздравнадзор выполнял государственные функции по лицензированию деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список I, II и III, в соответствии с ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах». С 22.07.10 Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития приступила к исполнению государственной функции по лицензированию деятельности, связанной с оборотом прекурсоров, внесенных в Таблицу I Списка IV.

Лицензирование прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ стало новой государственной функцией не только для нас, но и значительным и ответственным событием для всех субъектов обращения прекурсоров. Хотелось бы отметить, что основной причиной отказов в предоставлении лицензии на деятельность, связанную с производством, переработкой, хранением, реализацией, приобретением и использованием прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, послужило недостаточное знание соискателями лицензий законодательства в данной области. И, как следствие, их неготовностью своевременно начать процесс лицензирования.

В декабре 2010 г. Росздравнадзор также был наделен новой государственной функцией по лицензированию культивирования растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры.

В результате комплекса проведенных Росздравнадзором мероприятий непосредственно по государственному контролю качества лекарственных средств выявлено и изъято из обращения 422 торговых наименования 1179 серии недоброкачественных лекарственных средств, выявлено и изъято из обращения 22 наименования 44 серий фальсифицированных лекарств.

По контролю над уничтожением лекарственных средств проверено 3303 юридических лица и индивидуальных предпринимателя и 3885 объектов мест осуществления деятельности. В 45% случаев выявлены нарушения требований нормативных документов. Наибольший удельный вес объектов, осуществляющих деятельность с нарушениями законодательства, отмечен среди социальных учреждений – 62,2%, аптечных организаций – 46,7% и наименьший – среди организаций оптовой торговли ЛС – 16,4%.

На протяжении отчетного года продолжалась работа по мониторингу безопасности лекарственных средств, находящихся в обращении на территории России. В автоматизированную информационную систему Росздравнадзора поступило 10 182 извещения о нежелательных побочных реакциях и эпизодах терапевтической неэффективности при применении лекарств, что на 70% превышает показатели 2009 г. Из их числа 5675 извещений (50%) содержали информацию о серьезных нежелательных реакциях.

В связи с выявлением нежелательных реакций Росздравнадзором была организована экспертиза качества 47 торговых наименований лекарственных средств, приостановлено обращение 22 серий и отозвано из обращения 9 серий препаратов.

Большое внимание в 2010 г. уделялось контролю над ценовой доступностью лекарственных средств. Росздравнадзором и его территориальными органами проведено 12 791 контрольно-надзорное мероприятие по вопросам применения цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП).

В ходе проверок были выявлены такие системные нарушения, как реализация ЖНВЛП, не прошедших государственную регистрацию цен; превышение предельно допустимых розничных цен на ЖНВЛП; нарушения порядка оформления протоколов согласования цен; несоответствие размещенной в торговых залах аптечных организаций информации о предельных розничных ценах на ЖНВЛП установленным требованиям.

По результатам контрольных мероприятий Росздравнадзором выдано 1584 предписания об устранении выявленных нарушений, по 1364 организациям информация направлена в лицензирующий орган для принятия соответствующих мер реагирования. Материалы по проверкам 1049 организаций направлены в органы прокуратуры.

Анализ динамики частоты выявления нарушений свидетельствует, что в результате проведения массовых контрольных проверок ценообразования на ЖНВЛП удалось значительно сократить количество допускаемых нарушений в этой сфере. С апреля по декабрь 2010 г. доля аптек, допускаящих превышение предельных цен, сократилась более чем в 6 раз (с 15,5 до 2,5%), в 8 раз сократилось число аптек, реализующих препараты без зарегистрированной цены (8,7% – в апреле, а с октября по декабрь – не выявлено ни одного случая). В три раза сократилось число организаций, допускающих нарушения в оформлении информации о предельных ценах в торговых залах.

В целом за указанный период превышения предельно допустимых цен выявлены в 936 аптечных организациях (11,7% от числа проверенных), а факты реализации препаратов, не имеющих зарегистрированной цены – в 367 организациях (4,7% от числа проверенных).

Именно мониторинг ассортимента и цен позволил привлечь внимание участников фармацевтического рынка и общественности к данной проблеме и показать несовершенство существующей системы ценообразования и необходимость государственного контроля над уровнем цен.

Говоря о ценах на лекарственные средства, нельзя не затронуть вопрос о государственной регистрации предельных отпускных цен производителей на ЖНВЛП. В соответствии с установленными сроками нами была выполнена беспрецедентная по сложности задача по регистрации цен производителей. По состоянию на 31.03.09 Росздравнадзором было зарегистрировано 5749 цен на ЖНВЛП, что составило в разрезе МНН 98%, от включенных препаратов в Перечень. Таким образом, наши действия позволили избежать дефектуры на лекарственные средства после 1 апреля 2010 г. По состоянию на 31.08.10 зарегистрировано 7731 цена на ЖНВЛП.

Одним из приоритетных направлений деятельности службы и территориальных управлений остается контроль над реализацией органами государственной власти субъектов России переданных полномочий, в соответствии с ФЗ №230 от 18.10.07 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» по организации обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами. Данный контроль проводится Службой с 2005 г. и носит системный характер, включающий еженедельный мониторинг поставки, выписки и отпуска лекарственных средств и непосредственную проверку реализации полномочий по лекарственному обеспечению с выездом в субъекты Российской Федерации.

Основным индикатором качества и своевременности лекарственной помощи льготникам является число рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении в аптечных учреждениях. К окончанию 2010 г. в России на отсроченном обеспечении находилось 4165 рецептов, что в 2,6 раза меньше аналогичного показателя в 2009 г.

Росздравнадзором регулярно осуществляется анализ закупок лекарственных средств в субъектах Российской Федерации, который позволяет сделать выводы о недостаточном контроле над закупками в субъектах, об отсутствии системы предпочтений для отечественных производителей, о наличии потенциальной экономии при осуществлении импортозамещения и др.

Постоянно отслеживается ситуация с остатками лекарственных средств, что позволило не только сократить их объемы, а во многих регионах предотвратить списание лекарственных препаратов, но и выявить причины их образования.

В 2011 г. контроль над реализацией государственных программ льготного лекарственного обеспечения со стороны Росздравнадзора будет продолжен.

Подводя итоги прошедшего года, необходимо отметить, что подавляющая часть задач была решена, деятельность службы востребована на уровне всей вертикали управления государством. В то же время в 2011 г. мы намерены консолидировать свои усилия и проявлять еще более высокий уровень профессионализма и настойчивости при исполнении имеющихся и дополнительно возлагаемых на службу полномочий.

Материал подготовил
Михаил ХАРЧЕНКО



Предлагает проведение комплексных рекламных кампаний в специализированных изданиях: фармацевтической газете „Московские аптеки“, журнале „Нормативные документы в фармации и здравоохранении“ и в ИПС „Изъятие“ (CDдиск), на интернет-ресурсах:

www.aptekamos.ru
www.mosapteki.ru

тел.: +7(499) 170-9320,
+7(962) 950-3479

факс: +7(499) 170-9364/-9304

| Правовое регулирование |

Аптека: не только торговая, но и социальная функция

Закон «Об обращении лекарственных средств» вступил в силу 1 сентября 2010 г., в него уже несколько раз внесли поправки, однако ситуация до сих пор неоднозначна. Да, на законодательном уровне установлен порядок ценообразования на жизненно важные, необходимые лекарственные препараты (ЖНВЛП). Но чем отвечает для горожан в будущем это госрегулирование цен и какова сейчас ситуация с лекарствами и аптеками в Москве? Ведь на многих появились баннеры с «сигналами SOS»: от «Зайди погреться» до «Выиграй автомобиль» («36,6»). Эксперты фармрынка уверены, что реформы Минздравсоцразвития ведут к прямо противоположному результату – задержке выхода инновационных препаратов на российский рынок и ограничению доступа пациентов к инновационным терапиям, дефициту ЖНВЛП российского и зарубежного производства в аптеках и в системе госзакупки и даже закрытию аптек. Эти темы, будоражащие фармсообщество, обсуждались на круглом столе, который собрал «Московский комсомолец» в феврале с.г.

Колесников Сергей Иванович

Зам. председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья, акад. РАМН

Закон о лекарствах стал шагом навстречу населению в период кризиса. Но, на мой взгляд, ценовое регулирование у нас имеет ряд недостатков. Препараты стоимостью до 100 руб. я бы из него вывел (и с таким предложением мы уже обратились в Минздравсоцразвития) – иначе их просто перестанут производить. Сегодня выпускать аспирин по 1,5 руб. за упаковку стало совершенно невыгодно. Доля препаратов ценового сегмента до 50 руб. постоянно сокращается и сейчас составляет не более 7%. Есть проблемы и с аптеками – в прошлом году их закрылось около 10 тыс., а сейчас выросли страховые взносы (с 14 до 34%, то есть в 2,5 раза), подорожали коммунальные услуги. Сейчас Госдума рассматривает предложения Президента РФ снизить размер страховых взносов для малого и среднего бизнеса, в т.ч. для аптек, – до 26%, а может, и до 18%.

Неволина Елена Викторовна

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

По нашим прогнозам, к концу года в России закроется до 50% аптек. Даже в Москве ситуация непростая: аптеки уже закрываются, на многих висят объявления о распродажах лекарств, а в регионах ситуация еще хуже. Во многих аптеках убытки превышают прибыль января 2010 г. в 10 раз! А январь всегда был весьма неплохим месяцем для аптек, учитывая период гриппа и ОРВИ.

Те аптеки, которые были финансово благополучными, смогли взять кредит в банке. Те, кому кредита не дали, пока выживают за счет товарных кредитов, но если просрочат платежи несколько раз, им придется закрываться. Лето традиционно считается для аптечного бизнеса мертвым сезоном. К июлю 30% аптек могут «посыпаться». Весной повысится спрос на антигистаминные препараты и лекарства для лечения желудочно-кишечного тракта, а потом будет затишье до следующего осеннего сезона.

Выросли страховые отчисления, коммунальные платежи, прочие экономические расходы. Госрегулирование цен сделало невозможным повышать их на лекарства из списка ЖНВЛП (а их в ассортименте 36%). Аптеки, которые платили единый налог на вмененный доход (14%) и имели прибыль, сейчас оказались в катастрофической ситуации: теперь им надо отчислять по 34% на страховые взносы, и... пошли убытки.

Какой выход из ситуации? Если повысить цены на лекарства, не входящие в ЖНВЛП, сразу же понизится спрос. Даже 5%-ное повышение цены вызовет отрица-

тельную реакцию. Аптекам остается либо искать обходные схемы уплаты налогов, т.е. уходить в тень (например, в серую выплату зарплаты), либо отказываться от торговли сильнодействующими, психотропными и наркотическими лекарствами (чтобы их продавать, нужны особые условия хранения и охраны). Но в них нуждаются онкобольные. Многие аптеки уже отказались от невыгодных производственных отделов, где создают лекарства новорожденным и пожилым людям.

Государство должно предоставить аптекам льготы, снизить для них страховые взносы. Льготы (и по страховым взносам, и по аренде) есть для всех учреждений здравоохранения, даже частных клиник, которые устанавливают практически любые цены на услуги. Там-то ценообразование свободно. А аптека этого лишена, ее цены регулирует государство, при этом аптеки почему-то относятся к торговым предприятиям. Но они выполняют не только торговую, но, прежде всего, социальную функцию. Да и расширить ассортимент невозможно: по принятому закону «Об обращении лекарственных средств» медицинскую технику продавать в аптеках теперь нельзя, хотя ее совершенно спокойно можно продавать даже на рынках. Аптекам нельзя продавать памперсы, в ряде случаев даже детские товары, если они предназначены не для больных детей. А вот бесценные фолианты господина Малахова в аптеках продаются! Назовите еще такие торговые предприятия, которые работают себе в убыток. Только высокое самосознание сотрудников аптек позволяет не развалиться сети. Государство должно либо дотировать аптеки, либо снизить страховые взносы. Дать возможность заниматься коммерческой деятельностью и получать прибыль. Что выгоднее государству – получать небольшой, но ежемесячный доход от аптек или вообще принять как факт их повсеместное закрытие и толкать на обходные пути существования.

Завидова Светлана Спартаковна

Исполнительный директор Ассоциации организаций по клиническим исследованиям

Если Минздравсоцразвития хотело узурпировать контроль над производством лекарств – оно этого достигло. Мы представляем отрасль, которая помогает вывести лекарства на рынок. В какой ситуации оказался рынок после вступления в силу закона об обращении лекарственных средств? Увы, наши худшие опасения, которые мы высказывали на этапах обсуждения закона, подтверждаются. Появились дополнительные административные барьеры, которые еще не раз отразятся на здоровье российских пациентов. Ведь сейчас речь идет о том, какими препаратами люди смогут пользоваться через 5–10 лет.

Клинические исследования (КИ) – это возможность для десятков тысяч пациентов получить новую современную терапию. Закон же ввел абсолютно непонятную и нерыночную норму о дополнительном проведении локальных КИ в России для препаратов, эффективность и безопасность которых уже была доказана в международных исследованиях. В других странах такие препараты регистрируются без дополнительных исследований. Это серьезно затрудняет выход новейших зарубежных препаратов на наш рынок как минимум на два года. А ведь люди ждут этих лекарств – больные онкозаболеваниями, рассеянным склерозом, СПИДом, серьезными хроническими заболеваниями. И как проводить эти локальные исследования – правил нет. Зарубежные фармкомпании, желающие вывести свои препараты на наш рынок, либо заняли выжидательную позицию, либо подумывают о том, идти ли вообще в Россию. Их количество значительно уменьшилось. Если препарат уже зарегистрирован в США, Англии, Германии – зачем еще раз проводить исследования в России? Это грозит тем, что нужные для льготников препараты не будут закуплены, каких-то препаратов из списка ЖНВЛП может не оказаться в аптеках.

Эта норма ставит крест на выводе орфанных препаратов для лечения редких заболеваний – таких пациентов единицы, проводить исследования в России будет чрезвычайно сложно. Могут уйти годы, чтобы набрать достаточное количество людей для исследований.

В прошлом году Минздравсоцразвития выдало на 25% меньше разрешений на КИ, чем в 2009-м. На рынке не урегулирован вопрос ввоза зарегистрированных лекарств, до сих пор не приняты изменения в типовые правила страхования, задерживаются сроки выдачи разрешений.

Марголин Дмитрий

Директор по регуляторным отношениям компании Parexel (одна из CRO на российском рынке)

Обращаю внимание еще на одно несуровное требование закона. Теперь врач, проводящий КИ, должен иметь опыт работы в этой области не менее 5 лет, будь он хоть академиком, – и вот мы сразу потеряли до 30% исследователей, в первую очередь, в регионах. Эти правила не соответствуют международным нормам.

«Клинические исследования у нас действительно слишком зарегулированы, – подытожил академик Колесников. – По поводу сложившейся ситуации с задержкой регистрации препаратов я составил письмо в Минздравсоцразвития. Согласен, что препаратам, зарекомендовавшим себя на международном рынке, нет никакого смысла проходить клинические исследования еще и в России».

Каждый закон – предмет согласия лоббистов, государства и населения. Но закон именно потому и принимался, чтобы население имело необходимые лекарственные средства по доступной цене, контроль за образованием которой взяло на себя государство. Раньше был вопрос: почему растут цены на лекарства? Теперь может встать вопрос: а где лекарства? И второй вопрос: а где аптека, в которой я вчера покупал необходимое лекарство?

Материал подготовила

Елена МАРТЫНЮК

| Техническое регулирование |

Классификация медицинских продуктов в России

На сегодняшний день в РФ не существует адекватной современной системы классификации медицинских изделий. Основная проблема, возникающая при создании логичной последовательной и универсальной системы классификации, заключается в стыковке медицинских и технических критериев.

Романов Олег

Заместитель генерального директора по науке ФГУ «КНИИИИМТ» Росздравнадзора

В соответствии с Административным регламентом регистрации изделий медицинского назначения (ИМН) представляет собой государственную контрольно-надзорную функцию, исполняемую Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор) с целью допуска ИМН к производству, импорту, продаже и применению на территории Российской Федерации. Регистрации подлежат все ИМН, предполагаемые к медицинскому применению на территории Российской Федерации и включающие в себя приборы, аппараты, инструменты, устройства, комплекты, комплексы, системы с программными средствами, оборудование, приспособления, перевязочные и шовные средства, стоматологические материалы, наборы реагентов, контрольные материалы и стандартные образцы, калибраторы, расходные материалы для анализаторов, изделия из полимерных, резиновых и иных материалов, программное обеспечение, которые применяются в медицинских целях по отдельности или в сочетании между собой и которые предназначены для:

- ❖ профилактики, диагностики (in vitro), лечения заболеваний, реабилитации, проведения медицинских процедур, исследований медицинского характера, замены и модификации частей тканей, органов человека, восстановления или компенсации нарушенных или утраченных физиологических функций, контроля над зачатием;
- ❖ воздействия на организм человека таким образом, что их функциональное назначение не реализуется путем химического, фармакологического, иммунологического или метаболического взаимодействия с орга-

низмом человека, однако способ действия которых может поддерживаться такими средствами.

Процедура регистрации проходит от 2 до 7 месяцев, в зависимости от степени потенциального риска применения в медицинских целях и объема испытаний. Медицинские изделия классифицируются по правилам, гармонизированным с системой классификации Европейского союза по четырем классам:

- класс 3 – ИМН с высокой степенью риска;
- класс 2b – ИМН с повышенной степенью риска;
- класс 2a – ИМН со средней степенью риска;
- класс 1 – ИМН с низкой степенью риска.

Так, каждое медицинское изделие может быть квалифицировано по функциональному назначению, клиническому применению, принципу действия.

В настоящее время производители, поставщики и потребители используют несколько официальных документов:

- ❖ общероссийский классификатор продукции (ОКП);
- ❖ общероссийский классификатор продукции и услуг по видам экономической деятельности (ОКДП);
- ❖ товарную накладную внешнеэкономической деятельности.

Общий подход к единой номенклатуре принципиально невозможен, так как параметры, по которым классифицируются изделия, – разные для различных видов изделий.

Невозможно построить единую систему номенклатуры, которая была бы призвана упорядочить всевозможные медицинские изделия. Стоит отметить, что эта проблема существует не только в нашей стране, но и во всем мире. Многие государства имеют свою собственную номенклатуру медицинских изделий. Их существует несколько, но наиболее распространены две: универ-

сальная система упорядочивания медицинских изделий и всемирная номенклатура, разработанная в рамках Евросоюза.

Общероссийская номенклатура медицинских изделий разрабатывается на базе номенклатуры GMDN путем перевода и определения, адаптируется и сверяется со стандартом. Основные трудности: различия в лингвистической терминологии, а также большое количество медицинских изделий.

Номенклатура – живой организм, постоянно гармонично развивающийся: появляются новые категории, термины и определения. Изменения происходят постоянно. Например, в 2010 г. в номенклатуре появилось 4 тыс. терминов по инвитро-диагностике.

Разработка номенклатуры позволит решить следующие задачи:

- ❖ определить, что относится к ИМН;
- ❖ разработать и утвердить единую межведомственную номенклатуру ИМН;
- ❖ выделить в этой номенклатуре жизненно необходимые важные позиции;
- ❖ разработать набор научно и экономически обоснованных значений в соответствии с современными медицинскими категориями;
- ❖ классифицировать стандарты оснащения учреждений здравоохранения;
- ❖ провести анализ структуры, на основе которого сформулировать рекомендации по инвестированию средств в развитие медицинской промышленности.

Только после этого можно оценить и определить направления развития с четкими требованиями размеров инвестиций для российской сферы здравоохранения.

По материалам выступления на Саммите стран – России, Украины и стран СНГ 2010 «Финансирование и инвестирование в больничные проекты и развитие медицинской техники»

подготовила

Ольга КАЗАКОВА

Маленькие пункты

что создают неудобства посетителям



Очаково-Матвеевское – район, расположенный в Западном административном округе, получил свое объединенное название в 1997 г, до этого Очаково и Матвеевское находились в статусе районов с 1995 г. В 2003 г. району присвоен статус внутригородского муниципального образования.

Название району дали деревня Матвеевское, названная по имени ее владельца Матвея Голенищева-Кутузова, и старинное село Очаково, принадлежащее боярину – князю Афанасию Васильевичу Лобанову-Ростовскому. На территории нынешнего района Очаково-Матвеевское располагались также села Волыньское, Аминьево и Троекурово.

Наиболее древним из них было Волыньское, история которого восходит к середине XIV в. Свое название село получило, по-видимому, от имени первого владельца – Дмитрия Михайловича Боброева-Волынского – одного из видных деятелей времени княжения великого князя Дмитрия Донского. Троекурово, первоначально носившее название Хорошево, упоминается в завещании 1572 г. царя Ивана Грозного. Троекурово вошло в летопись войны 1812 г. Именно здесь, рядом с селом, в 10 часов утра 2 сен-

тября произошла знаменательная встреча Наполеона с маршалом Мюратом. «Дорога на Москву свободна. Можно выступать!», – передал Мюрат и к двум часам дня французский император был уже на Поклонной горе, где тщетно ожидал несколько часов делегации от «бояр» и ключей от города.

Село Очаково несколько раз меняло владельцев, пока в конце XIX в. не превратилось в дачную местность и начало бурно расти: в 1870-е гг. здесь было уже 89 дворов, а в 1880-е – 97, причем их было несколько летних дач усадебного типа. Появлению здесь дачников во многом способствовала постройка железной дороги, на которой была устроена одноименная станция.

Общая площадь нынешнего района Очаково-Матвеевское – 1754,36 га. Его основными транспортными магистралями являются Мичуринский просп., Аминьевское ш., железнодорожная ветка Киевского направления, а также ул. Озерная, Рябиновая, Очаковское ш., Веерная, Матвеевская, Нежинская.

Население района насчитывает более 92 тыс. чел., среди них около 11 тыс. детей и 23,5 тыс. пенсионеров.

ФАКТОР УСПЕХА

аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 29 человек.

Две основные части общего внутригородского образования Очаково и Матвеевское имеют сходные черты. Но есть и отличия. В обеих частях района жилищная застройка размещена довольно компактно. Вместе с тем основная активность жителей замечена вблизи одноименных платформ Киевской железной дороги. Именно там размещены основные торговые центры, универмаги, предприятия бытового обслуживания и, соответственно, аптеки.

Зинаида, 30 лет: «Я всегда выбираю аптеку по месторасположению. В выходные дни люблю пройтись по магазинам, купить себе что-то новенькое. Если нужны какие-то лекарства или витамины, выберу аптеку, которая находится по дороге».

Почти все аптеки располагаются на центральных улицах районов, в непосредственной близости от остановок общественного транспорта, рядом с продовольственными магазинами, т.е. в тех местах, где в течение суток сохраняется активная деятельность жителей и гостей района.

Ирина, бухгалтер: «Я еду к подруге, она заболела, и я решила купить ей фрукты и забежать в аптеку, взять для нее какие-нибудь лекарства. Так как я ехала на электричке, для меня самая лучшая аптека та, которая находится поблизости».

Например, в районе Матвеевское, в шаговой доступности от одноименной железнодорожной платформы, расположены 6 из 7 обнаруженных аптек. Исключение составляет АП №382 аптечной сети «А5». Но и размещение данного аптечного пункта трудно назвать невыгодным: он занимает помещение на первом этаже высотного жилого дома в непосредственной близости от конечной остановки многочисленных автобусов и маршрутных такси. Компактность расположения аптек, по всей вероятности, вынуждает их активно бороться за покупателя.

Людмила Феликсовна, пенсионерка: «Очень удобно, когда аптека расположена в доме, где вы живете. Если нам что-то нужно – лекарства для меня или мужа, витамины внуку или против простудные средства, мы всегда знаем, что можно спуститься и купить все необходимое».

Еще одна аптека в Матвеевском по Нежинской ул., 13 оказалась закрыта на ремонт. Не повезло жителям близлежащих домов.

В Очаково аптек оказалось меньше. Кроме того, в отличие от «соседа», в непосредственной близости к станции с одноименным названием нашлось только одно аптечное предприятие – АП ООО «Нео-Фарм».

Сам район Очаково разделен на две большие части железнодорожной полосой. Странным показался тот факт, что в находящейся к западу от нее довольно-таки населенной части обнаружен лишь один небольшой аптечный киоск в универсаме «Копейка», принадлежащий индивидуальному предпринимателю Курчавенкову. Оставшиеся три аптечных предприятия обслуживают большой жилой массив кирпичных пятиэтажек, ограниченный Б. Очаковской и Озерной улицами.

Форма торговли

Важна для 5 человек.

Лишь одно аптечное предприятие имеет открытую форму торговли – это АП №200 ЗАО «Аптеки 36,6».

Однако респонденты отнеслись к данному фактору довольно прохладно. Отмечая, в целом, удобство такой формы торговли, многие сказали, что все равно при покупке лекарственных средств приходится обращаться к фармацевтам и спрашивать препараты, которых нет в открытом доступе.

Нина Ивановна, преподаватель: «Вы знаете, сейчас такое разнообразие препаратов, я всегда теряюсь, не знаю, что выбрать. Для меня проще получить консультацию фармацевта. Конечно, я могу самостоятельно выбрать зубную пасту, средства по уходу за лицом, руками, но если нужно лечение, предпочитаю получить квалифицированный совет».

Ассортимент

Важен для 23 человек.

Как показывает опыт предыдущих опросов, ассортимент по-прежнему волнует большинство респондентов.

К сожалению, этот фактор напрямую связан и с площадью, которое занимает аптечное учреждение. Многие аптеки не могут удовлетворить все запросы покупателей. Мелким аптечным предприятиям, которых в районе оказалось большинство, остается уповать на удовлетворение самых актуальных, каждодневных нужд посетителей.

Светлана, студентка: «Меня удовлетворяет ассортимент аптек нашего района. Серьезных заболеваний, к счастью, у меня нет, а аспиринов или средств от головной боли есть в любой аптеке».

По мнению корреспондента МА, наиболее скромными в этом плане оказались АК ИП Курчавенков и АП №157 ГУП «Социальные аптеки».

Цены

Важны для 21 человека.

По результатам опроса, ценовая конкуренция в данном районе не является главным фактором при выборе аптеки. Уровень цен примерно везде одинаков.

Тамара Михайловна, пенсионерка: «Я посещаю многие аптеки района, так как часто приходится искать какое-то лекарство, и не могу сказать, что цены сильно отличаются. Конечно, для пенсионера важна каждая копейка, но я пришла к выводу, что наши аптеки не слишком различаются по этой категории».

С учетом специфики района, на первый план выходят местоположение и ассортимент.

И все-таки, по мнению корреспондента МА, более низкие цены на некоторые препараты замечены в ЗАО аптеке «Очаково», аптечном пункте «Неболейка» и ЗАО «Социальные аптеки».

Александра, оператор интернет-магазина (возле ЗАО «Социальные аптеки»): «Забежала купить лекарство племяннице. Знаете, не могу сказать, что выбирала аптеку с низкими ценами, но мне кажется, что такое название, как «Социальные аптеки», дает посетителю некую надежду сэкономить».

Скидки

Важны для 18 человек.

В большинстве исследованных аптек предоставляется скидка владельцам «Социальной карты москвича» в размере 5%, а в аптеке «Нео-Фарм» по субботам и воскресеньям такая скидка предоставляется в размере 7%. **Галина Семеновна, пенсионерка:** «Мы следим за скидками и всевозможными акциями, я не поленилась зайти в аптеку в определенное время, если моя скидка будет больше».

В АП ООО «Астино-М» 5%-ная скидка предоставляется всем без исключения.

В АП №157 ЗАО «Социальные аптеки» размер скидки для владельцев одноименной дисконтной карты достигает 10%. Саму карту можно приобрести прямо на месте всего за 199 руб. Нетрудно подсчитать, что если постоянно пользоваться услугами данного учреждения, потраченные деньги легко вернуть.

Елена, молодая мама: «Я приобрела дисконтную карту этой аптеки. Сначала немного сомневалась, но потом решила, что буду пользоваться услугами этого аптечного предприятия, и скидка в размере 10% мне не помешает. У меня маленький ребенок, приходится экономить».

А вот аптека «Очаково» бьет все рекорды, предоставляя скидки до 15%. Кроме того, в момент проведения опроса к скидкам предлагались специальные подарки покупателям.

Не предоставляют скидок АП «Неболейка» и аптека ООО «Бостр».

Профессионализм, дополнительные услуги

Важны для 11 человек.

Можно ли считать аптечное учреждение профессиональным, если лекарства на витрине размещены хаотично или вовсе разбросаны как попало? Речь идет об АП №157 ЗАО «Социальные аптеки». Впечатление ухудшил еще и тот факт, что консультанта на месте не оказалось, и посетители вынуждены были его ждать. «Можно было бы хотя бы табличку повесить, если идет учет или прием товара», – пожаловалась пожилая женщина.

В других аптеках все иначе – чисто, уютно, кое-где даже просторно, но везде порядок. Терминалов пополнения или банкоматов почти нигде нет, все-таки сказывается дефицит площади. **Константин, менеджер:** «Конечно, терминалы для пополнения счета, стоящие в аптеках, очень удобны. Но если их нет, это не большая проблема,

исследовано 12 аптечных предприятий».

Очаково: аптека ЗАО «Очаково» (ул. Б. Очаковская, д. 27), АП ООО «Нео-Фарм» (ул. Наташи Ковшовой, д. 15), АП ООО «Ситифарм» (ул. Б. Очаковская, д. 36), АП «Неболейка» (ул. Озерная, д. 2/12), АК ИП Курчавенков (Очаковское ш., д. 23).

Матвеевское: аптека ООО «Бостр» (ул. Веерная, д. 1, к. 4), аптека №8/237 ГУП «Столичные аптеки» (ул. Веерная, д. 3, к. 6), АП №157 ЗАО «Социальные аптеки» (ул. Матвеевская, д. 8), АП №200 ЗАО «Аптеки 36,6» (ул. Матвеевская, д. 2), АП №382 аптечной сети «А5» (ул. Веерная, д. 4, к. 1), АП «Радуга» (ул. Веерная, д. 22, к. 2, пом. 9), АП ООО «Астино-М» (ул. Веерная, д. 1, к. 2).

Опрошено 120 человек, в т.ч. женщин – 70%, мужчин – 30%, из них молодежи – 10%, людей среднего возраста – 40%, пожилых – 50% (местных жителей – 90%).

сейчас терминал можно найти поблизости в любом другом месте».

Дополнительными услугами запомнились лишь АП ЗАО «Нео-Фарм» и аптека №8/237 ГУП «Столичные аптеки». Первый подключен к Федеральной системе поиска лекарств, а другая предоставляет возможность сделать заказ на оборудование для инвалидов.

Интерьер

Важен для 7 человек.

Покупатель привыкает к качественному сервису и становится очень чувствительным, если не видит его в аптеке. Естественно, все предпочитают приобрести лекарства в чистом, просторном или хотя бы уютном помещении. К сожалению, далеко не все аптеки района могут похвастаться большими площадями. Лишь аптека ЗАО «Очаково» и аптека №8/237 ГУП «Столичные аптеки» могут одновременно принять достаточно большое число посетителей. Здесь и просторно, и стульчики со столиками для отдыха есть.

Дина Львовна, пенсионерка: «Мне очень нравится, когда в аптеке есть место для отдыха. У меня болят ноги, бывает, пока дойду до аптеки, уже необходим отдых. Поэтому такой плюс я считаю очень важным».

Впрочем, это не означает, что другие аптеки в большом проигрыше. Недостаток площади приводит к тому, что многие владельцы аптек пытаются использовать буквально каждый сантиметр пространства, чтобы выиграть за счет ассортимента – вдоль стен размещают дополнительные стеллажи с лекарствами, экономят на терминалах оплаты или аптечной мебели. Отсутствие во многих аптеках рекламных листовок, как ни странно, благотворно сказалось на общем впечатлении – никаких разбросанных листовок и смятой бумаги. Все чисто и опрятно.

Оксана, студентка: «Мне кажется, сейчас так много рекламы – этих листовок возле метро и в почтовых ящиках, люди уже устали от них. Бывает, возьмешь что-то и сразу выбрасываешь. Если мне нужно узнать о каком-то препарате, я почитаю в Интернете или спрошу у врача».

По данному фактору порадовала аптека №8/237 ГУП «Столичные аптеки» – ее помещение оформлено со вкусом, стены украшают фотографии старой Москвы.

График работы

Важен для 6 человек.

Одной из неожиданностей данного исследования явилось отсутствие круглосуточных аптек в районе. Впечатление такое, что с наступлением позднего вечера жизнь здесь прекращается. Видимо, сказывается отсутствие метрополитена и каких-либо развлекательных учреждений.

Зато лучшие по результатам опроса аптеки – аптека ЗАО «Очаково» и аптека №8/237 ГУП «Столичные аптеки» – начинают свою работу в 8 час. утра, привлекая спешащих на работу жителей района.

Выходной день есть у аптеки №8/237 ГУП «Столичные аптеки». Все остальные предприятия работают ежедневно. Обеденный перерыв не замечен нигде. Интересно, что установить график работы аптечного пункта «Радуга» не удалось.

Марина, юрист: «Конечно, для меня имеет значение график работы аптечного предприятия. У меня ненормированный рабочий день, и, если нужно купить лекарство, приходится это делать в центре Москвы, где я работаю. Надеюсь, в будущем ситуация с аптеками нашего района изменится».

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	29
2.	Ассортимент	23
3.	Цена	21
4.	Скидки	18
5.	Профессионализм, дополнительные услуги	11
6.	Интерьер	7
7.	График работы	6

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП №157 ЗАО «Социальные аптеки» 6

Расположен у касс универсама «Копейка», занимающего пристройку в непосредственной близости от проезжей части. Перед входом в магазин установлен металлический указатель с зеленым аптечным крестом, так что видно его издали даже проезжающим на машинах случайным гостям района. Несмотря на маленькую площадь помещения, в киоске установлен холодильник для хранения лекарств. Форма торговли закрытая. Упаковки на витринах были выложены неаккуратно, а некоторые откровенно разбросаны. Одиноким покупатель тщательно пытался отыскать в этом хаосе интересующий препарат, да и самого фармацевта на месте не оказалось, хотя время было рабочее. Здесь действует дисконтная программа «Социальные аптеки». Приобретая за 199 руб. дисконтную карту, можно получать скидки до 10% на все лекарства.

АП «Радуга» 6

Находится в одноименном магазине, занимающем небольшую пристройку к высотному кирпичному жилому дому. Помимо лекарств, здесь можно приобрести средства бытовой химии, косметику, парфюмерию, канцтовары, оргтехнику и другие полезные товары. Правда, некоторые посетители жалуются на запахи всего этого «нелекарственного добра». Ассортимент же самого аптечного пункта весьма неплохой, в продаже имеются как традиционные, так и гомеопатические препараты. Пенсионеров здесь ожидает скидка в размере 5% при предъявлении «Социальной карты москвича». Указателя с режимом работы обнаружить не удалось, впрочем, как и информации о владельцах аптечного киоска.

АК ИП Курчавенков 7

Находится в помещении универсама «Копейка». Пропустить его невозможно, сам универсам находится на пригорке, и аптечный зеленый крест виден издали. Судя по всему, это единственное аптечное учреждение во всем Очаково к западу от железной дороги. В ассортименте – основные лекарства, ароматические масла, гигиенические товары, косметика, а также тонометры. Можно сказать, что ассортимент, представленный в аптечном киоске, довольно широкий. По «Социальной карте москвича» предоставляется 5%-ная скидка. Время работы: ежедневно с 9 до 22-00.

АП ООО «Астино-М» 8

Занимает помещение с отдельным входом на первом этаже панельного жилого дома. Вывеска не очень яркая, зато крупная, так что видно ее издали. В 50 м от аптеки находятся медицинский центр «Инвитро» и стоматологическая клиника, что, в свою очередь, добавляет плюсы. Закрытая форма торговли, посетители обслуживают один фармацевт. Несмотря на «плотную» аптечную застройку микрорайона Матвеевское, покупателей здесь оказалось много. В ассортименте – жизненно необходимые и знакомые по рекламе лекарственные препараты. Всем посетителям предоставляется скидка в размере 5%. График работы: пн. – суб. – с 9 до 21-00, воскр. – с 9 до 19-00.

Аптека ООО «Бостр» 8

Занимает помещение с отдельным входом в торцевой части панельного жилого дома. При входе есть небольшое промежу-

точное помещение, где установлен небольшой стеллаж с витаминами. Миновал несколько ступенек вверх, посетители попадают в пусть и не очень просторное, но уютное помещение. Товар выложен в витрине с кассой и на стеллаже вдоль стены, что позволяет значительно расширить ассортимент реализуемых ЛС, лечебной косметики и товаров личной гигиены. График работы: ежедневно с 9 до 21-00.

АП №382 АС «А5» 9

Находится в помещении с отдельным входом на первом этаже кирпичного, недавно построенного высотного дома в самом конце ул. Веерной. В непосредственной близости расположен конечный пункт общественного транспорта. Казалось бы, покупателей должно быть с избытком, однако сказывается некоторая удаленность этой аптеки от основных пешеходных потоков. Кроме того, рядом продолжается строительство аналогичного жилого дома, которое все-таки создает некоторые неудобства для покупателей: из-за строительного забора некоторые просто не замечают довольно броское оформление фасада аптеки с красным крестом и рекламными плакатами. Сам аптечный пункт отличается чистотой и аккуратностью. Форма торговли комбинированная, в открытом доступе выложены в основном средства гигиены и предметы первой необходимости. На помощь посетителям спешит вежливый и, по всей видимости, высокопрофессиональный фармацевт. Несмотря на то, что на фасаде дома висит большой указатель «24», на дверях аптеки читаем: «Ежедневно с 9 до 21-00».

АП «Неболейка» 10

Расположен в самом начале Озерной ул. на границе Аминьевского ш. и жилых кварталов района Очаково. Делит помещение на первом этаже кирпичного 5-этажного жилого дома с фирмой, занимающейся кровельными материалами. Аптеку видно издали, поскольку над входом установлен зеленый аптечный крест, а в одном из проемов фасада здания установлен рекламный плакат. Ассортимент здесь хороший и цены действительно невысокие. Форма торговли закрытая. В помещении установлен небольшой столик с рекламными материалами. График работы: ежедневно с 9 до 21-00.

АП №200 ЗАО «Аптеки 36,6» 10

Занимает сравнительно небольшое помещение в двухэтажном торговом центре «Тук-Тук» прямо напротив платформы «Матвеевская» в непосредственной близости от остановок общественного транспорта и маршрутных такси. В этом же торговом центре размещено большое количество предприятий торговли, включая супермаркет «Перекресток». Форма торговли преимущественно открытая. Как обычно, дорогостоящие лекарства можно приобрести на кассах у одного из двух фармацевтов. Время работы АП – ежедневно с 10 до 21-00.

АП ООО «Ситифарм» 11

Расположен на первом этаже 5-этажного кирпичного жилого дома в помещении сетевого универсама «Ситимаркет». В отличие от других аптек, фирменный цвет этого учреждения – синий. Сам аптечный пункт занимает небольшое отдельное помещение в отделе парфюмерии и средств личной гигиены универсама. На витринах порядок, фармацевт, работающий за первым столом, успевает быстро и четко дать необходимые консультации покупателям и отпустить товар. Отказов почти не было, что говорит о хорошем ассортименте и квалификации сотрудника. Уровень цен, 5%-ные скидки по «Социальной карте

москвича» и дополнительные скидки на товары месяца по-настоящему радуют покупателей. График работы: ежедневно с 9 до 21-00.

АП ЗАО «Нео-Фарм» 13

Расположен на первом этаже панельного жилого дома со стороны проезжей части. Неподалеку расположены платформа «Очаково» и универсам «Копейка», а совсем рядом – небольшой продуктовый магазин. Помещение аптеки чистое, светлое, оформлено со вкусом. При входе – стеллажи с лечебной косметикой, детским питанием и средствами гигиены. Для посетителей открыты еще два зала, каждый из которых оборудован своей кассой. Помещение в целом не очень большое, но использовано весьма эффективно – вдоль стен установлены дополнительные закрытые стеллажи-витрины, на свободных местах на стенах висят рекламные плакаты известных брендов. Данный аптечный пункт подключен к справочной системе по поиску лекарств. По субботам и воскресеньям предоставляется скидка в размере 7% по «Социальной карте москвича». Время работы: ежедневно с 9 до 21-00.

Виктория, молодая мама: «Мне нравится этот аптечный пункт. Он очень уютный, чистый, отличается хорошим ассортиментом, я всегда с удовольствием забегая сюда».

Аптека №8/237 ГУП «Столичные аптеки» 16

Единственная государственная аптека искренне порадовала. Помещение отличается чистотой, аккуратностью, классическим и одновременно современным оформлением, занимает довольно просторное помещение в торце многоэтажного жилого дома. Молодые и приветливые фармацевты, две кассы. Рекламных материалов и сопутствующего им беспорядка нет. Для любителей ретро на стенах развешаны фотографии Москвы 40–60-х гг. Помимо широкого ассортимента лекарственных и сопутствующих препаратов, здесь можно приобрести или заказать инвалидные коляски и другое оборудование. График работы: пн. – пт. – с 8 до 20-00, суб. – с 10 до 18-00, воскр. – выходной.

Геннадий Петрович, пенсионер: «Мы живем рядом и всегда приходим в эту аптеку. Мы, люди старшего поколения, доверяем государственным аптечным предприятиям, а здесь всегда можно найти нужное лекарство, и фармацевты очень внимательные и приветливые».

Аптека ЗАО «Очаково» 16

Расположена на первом этаже 4-этажного жилого дома на пересечении Б. Очаковской и ул. Марии Поливановой. На угловой стене дома установлен традиционный для аптек зеленый крест. Аптека является членом Ассоциации независимых аптек (АСНА). Помещение довольно просторное. В одном торговом зале работают три кассы. Кроме того, в аптеке открыт киоск «Оптика». В ассортименте широко представлены все группы товаров – от лекарств до косметики, эфирных масел и парафармацевтики. На момент исследования в аптеке было очень много людей, в каждую кассу стояла очередь. Видимо, сказывается дефицит аптечных учреждений для этой части района. Скидки в аптеке достигают 15%, кроме того, в течение трех дней всех покупателей ожидали подарки. График работы: пн. – пт. – с 8 до 21-00 (суб. – воскр. – с 10 до 18-00).

Материал подготовила

Елена ПИГАРЕВА

Кадры |

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 <i>Вакансия № 7447</i>	«Русский персонал» аптека на территории МЦ «СМ-Клиника»	от 30	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; опыт работы первостольником приветствуется; доброжелательность, коммуникабельность, аккуратность	«Войковская»
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 6818</i>	Клиника современных медицинских технологий	от 30	от 3 до 6 лет	в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки	Центр
Провизор/фармацевт (ночной дежурный) <i>Вакансия № 6191</i>	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки обязательно	«Царицыно»
Заведующая аптекой <i>Вакансия № 6096</i>	группа компаний «Лексус»	не указана	от 3 до 6 лет	в/о фарм., мед.; гр. РФ; опыт руководства аптекой; знание апт. ассортимента; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; навыки работы с программой заказа; ответственность, коммуникабельность, творческий подход к работе	«Выхино», «Коломенская», «Свиблово», «Варшавская»
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 6189</i>	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; доброжелательность; уверенный ПК-пользователь	в разных районах Москвы
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 1547</i>	«Еаптека.Ру»	от 35	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; прописка Москва и МО; наличие сертификата и мед. книжки; доброжелательность	«Тверская» – «Пушкинская»
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 8453</i>	МК-Партнер резюме e-mail: 10462@list.ru	от 25	от 1 года до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; прописка Москва и МО; уверенный ПК-пользователь; умение работать в коллективе, доброжелательность, желание повышать проф. уровень	Люберцы, Некрасовка
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 8452</i>	МК-Партнер резюме e-mail: 10462@list.ru	от 25	от 1 года до 3 лет	жен.; 22–50 лет; в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; прописка Москва и МО; уверенный ПК-пользователь; умение работать в коллективе, доброжелательность, желание повышать проф. уровень	Зеленоград
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 8289</i>	МК-Партнер резюме e-mail: 10462@list.ru	от 37	от 3 до 6 лет	жен.; 22–50 лет; в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; прописка Москва и МО; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; умение работать в коллективе, доброжелательность, желание повышать проф. уровень	«Крылатское»
Провизор-менеджер оптовых продаж (зав. складом) <i>Вакансия № 8254</i>	«Диамед»	от 15	от 1 года до 3 лет	в/о или сред. фарм.; наработанная клиентская база приветствуется	
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 1945</i>	АС «Флория»	от 30	от 1 года до 3 лет	жен.; 22–50 лет; в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; прописка Москва и МО; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; умение работать в коллективе	«Полежаевская», «Праздничная», «Юго-Западная», «Ясенево»
Консультант в аптеку <i>Вакансия № 5436</i>	АС «Флория»	от 20	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о фарм., мед.; наличие сертификата и мед. книжки; умение работать с людьми, доброжелательность	«Ясенево»
Консультант по продукции <i>Вакансия № 8338</i>	«Аматив» (с предварительным обучением, стажировкой)	от 25	от 1 года до 3 лет	опыт продаж косметики по уходу за кожей; контактность, умение общаться, неконфликтность, активность	в разных точках Москвы

Профилактика аллергических заболеваний: препараты выбора



**Преферанская
Нина Германовна**

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

Во всем мире отмечается рост аллергических заболеваний, прежде всего, аллергической бронхиальной астмы, персистирующего (круглогодичного) или интермиттирующего (сезонного) аллергического ринита, аллергического конъюнктивита и атопического дерматита. Часто аллергия проявляется в виде ее кожных форм – аллергодерматоза, контактного дерматита, атопической экземы, идеопатической крапивницы или острых аллергических реакций – отек Квинке (ангионевротический отек) и анафилактический шок, синдром Лайелла. Распространенность аллергических заболеваний удваивается каждое десятилетие, и в настоящее время в индустриально развитых странах различными видами аллергических реакций страдают до 30% населения, а в экологически неблагоприятных регионах эта цифра превышает 50%. Отмечается повсеместный, «опережающими темпами» рост аллергозаболеваемости в детском возрасте. Тенденция к увеличению заболеваемости прослеживается без перспективы ее снижения. Частота

встречаемости аллергического ринита 23–28%, атопического дерматита (в популяции атопических заболеваний, опосредованных IgE) составляет 10–15%, бронхиальной астмы – 5,4%. Самое распространенное аллергическое заболевание в России – бронхиальная астма (20%). Сочетанное аллергическое поражение выявляется у 40–60% больных. Увеличилось количество тяжелых форм, резистентных к терапии.

Основным мощным медиатором аллергических реакций является гистамин. В организме гистамин (греч. histos – ткань) содержится во многих тканях, т.к. участвует в развитии иммунных и аллергических реакций, выделяется при различных повреждениях, травмах, активирует рецепторы боли и зуда, регулирует секрецию соляной кислоты в желудке и высвобождает нейромедиаторы в центральной и периферической нервной системе. Широкий спектр фармакологического действия жизненно необходимого гистамина определяет его клинические проявления, связанные с вовлечением в различные биохимические реакции. В организме человека постоянно возникают потребности перераспределения кровоснабжения при работе мышц, функционировании внутренних органов и местных защитных реакциях. Потенциальные аллергены, попадающие в организм, вызывают множество защитных иммунных реакций, в которых он также принимает непосредственное активное участие. Гистамин, участвующий в аллергических реакциях, находится в связанном депонированном состоянии с белковым и протеогликановым матриксом в специальных секреторных гранулах главных клеток аллергии: тучных клетках и базофильных лейкоцитах. При активации (сенсibilизации) происходит повышение проницаемости перигранулярных и цитоплазматических мембран и гистамин (др. биогенные амины) секреторируются в окружающую среду. Выделение гистамина может быть весьма значительным. Эндотелий капилляров под воздействием гистамина выделяет сосудорасширяющие вещества, возрастает приток и/или уменьшается отток крови, приводящий к гиперемии, отеку, покраснению и повышению температуры в данной области. Сильно расширяются капилляры, увеличивается проницаемость стенок мелких сосудов, сокращаются гладкие мышцы, особенно гладкие мышцы бронхов, усиливается миграция лейкоцитов. Под действием гистамина изменяется сократимость миокарда, снижается АД, раздражаются чувствительные нервные окончания, вызывая нередко боль и зуд.

Распространенность гистамина как биологически значимого соединения довольно велика, он присутствует в организме большинства животных, входит в состав многих ядов животного происхождения, растений, бактерий, содержится в волосках глухой и двудомной крапивы, рожках дикорастущей спорыньи, железах жгучих медуз, яде змей, слюне насекомых (комар, клоп). При ожоге крапивы возникают симптомы, сходные с кожными аллергическими реакциями, появляются локальное покраснение кожи, отек, волдыри, местный жар и зуд. При введении подопытным животным нескольких миллиграммов гистамина в кровь развивается «гистаминовый шок» – падает кровяное

давление, происходит спазм бронхов, удушье, потеря сознания и остановка дыхания.

Профилактика аллергических заболеваний, прежде всего, сводится к минимизации контакта с аллергеном, нейтрализации образующихся при аллергии медиаторов, вызывающих аллергические реакции, формированию специфического иммунитета и предупреждению возникновения аллергических реакций, а также к предупреждению развития обострений и рецидивов болезни.

Первичная профилактика – предотвращает развитие каких-либо симптомов заболевания. Наиболее эффективным методом противорецидивного лечения аллергических заболеваний, по данным ВОЗ, является аллерген-специфическая иммунотерапия – **аллерговакцинация**. Метод основан на введении в организм больного возрастающих доз причинно значимого аллергена, что приводит к формированию иммунологической толерантности. Уменьшаются или полностью исчезают клинические симптомы заболевания, предупреждается его прогрессирование и исключается зависимость от противоаллергических препаратов. Наиболее часто аллерговакцинация проводится аллергенами домашней пыли, клещей, пыльцы растений, ядом или экстрактами: тела перепончатокрылых, бактериальными, грибовыми и т.д. Успешность лечения определяется соблюдением большим элиминационным (гипоаллергенного) режима, включающего комплекс мероприятий по ограничению контакта с причинно значимыми аллергенами и провоцирующими аллергию факторами окружающей среды. В последние годы отмечается повышенный интерес к **мукозальной аллерговакцинации, включающей интраназальный, ингаляционный, энтеральный (сублингвальный, орофарингеальный, пероральный) пути введения аллергена.**

Первичную профилактику можно проводить, применяя отечественный препарат **Рузам**, содержащий комплекс пептидов. Уменьшается уровень реактивных антител в крови, активируется клеточный иммунитет, что надежно защищает от аллергии. Адаптивный белок (пептид) безопасен, обладает выраженными антиаллергическими и противовоспалительными свойствами. Выпускается раствор для подкожного введения в ампулах по 0,2 мл, в упаковке 5 шт. Применяется при поллинозе, непосредственно перед началом периода цветения растений в очень низких дозах. Вводят в разовой дозе 0,1–0,2 мл один раз в 7 дней. Лечебный курс – 10 инъекций, профилактический – 5.

Другим уникальным средством защитного действия является **Назаваль**, спрей для профилактики развития симптомов аллергического ринита. Представляет собой микродисперсный порошок целлю-

лозы (размер частиц от 5 до 500 мкм) для лечения сезонной респираторной аллергии. Прочная гелеобразная пленка служит естественным барьером, выстилает носовую полость, задерживая аэроаллергены, поллютанты от проникновения в организм и тем самым препятствует развитию аллергической реакции. Не обладает системным действием, т.к. не содержит действующих веществ. Может применяться взрослым, детям, в период беременности и кормления грудью. За 15 мин. до предполагаемого контакта с аллергеном в каждый носовой ход при нажатии на пузырек всprysкивается точная дозировка порошка. На влажной поверхности образуется гель, который защищает от проникновения аллергенов, вирусов и бактерий внутрь организма. Один флакон содержит 200 доз и рассчитан на 30 дней применения.

Профилактическими средствами являются **стабилизаторы мембран тучных клеток**, начинают их применять за 2–3 месяца до начала предполагаемой аллергической реакции. Препараты этой группы тормозят вход ионов кальция внутрь клетки и блокируют процесс освобождения из гранул БАВ. При систематическом применении препятствуют дегрануляции сенсibilизированных лаброцитов, терапевтический эффект нарастает постепенно, достигая максимума через 1–4 недели. Считается, что они ингибируют хемотаксис (направленное движение клеток к объекту фагоцитоза) эозинофилов, нейтрофилов, моноцитов.

Основным представителем этой группы является **кромоглициевая кислота**, которая выпускается в разных лекарственных формах. При аллергическом рините применяют кромогликат натрия под торговыми названиями: **Ломузол**, спрей для интраназального применения, выпускается во флаконах по 26 мл 2% раствора (одна доза при всprysкивании содержит 2,6 мг кромогликата натрия); **Инфирал**, капли в нос 2% – 5 мл; **Кромоглин**, назальный спрей во флаконе 10 мг/мл. **Детям до 5 лет не назначают!** Детям старше 5 лет и взрослым по 1 или 2 ингаляции в каждый носовой ход до 3–4 раз в сутки, при поллинозе 3–4 капли каждые 4–6 час. При достижении эффекта удлиняют интервалы между введениями препарата. Курс лечения 1–3 месяца. При аллергическом конъюнктивите применяют в виде глазных капель. **Кромоглициевая кислота** практически не всасывается в кровь и не оказывает системных побочных эффектов, очень редко возникают местные побочные реакции – раздражение слизистой и носовое кровотечение.

Кетотифен (Задитен) по антигистаминному, антиаллергическому действию близок к **кромоглициевой кислоте**, но в отличие от нее обладает слабым седативным действием и неконкурентно блокирует H₁-гистаминовые рецепторы. Проходит ГЭБ и угнетает ЦНС. Стабилизирует тучные клетки и базофилы, ингибирует фосфодиэстеразу, повышает уровень цАМФ в клетках, подавляет сенсibilизацию эозинофилов и предотвращает развитие симптомов гиперреактивности. Выраженный терапевтический эффект развивается через 6–8 недель. Выпускается в капсулах и таблетках по 1 мг и 0,02% сироп во флаконах по 100 и 200 мл. При его применении наблюдаются головокружение, сонливость, заторможенность, сухость во рту, повышение аппетита, увеличение массы тела. Проникает в грудное молоко.

Недокромил натрия, помимо антиаллергического действия, обладает противовоспалительной активностью. Снижает выход катионного белка и в меньшей степени мобилизует внутриклеточные ионы кальция. Выпускается под торговым названием **Тайлед**, аэрозоль для ингаляций, 112 доз.

При аллергических заболеваниях глаз (весенний кератоконъюнктивит, весенний кератит и др.), а также при аллергических реакциях, вызванных ношением контактных линз, используют **Лодоксамид (Аломид)**. При местной аппликации не проявляет системного действия, нет мутагенного и канцерогенного эффектов. Назначают взрослым и детям старше 2 лет по 1–2 кап. 4 раза в сутки в течение

не более 3 месяцев. Во время лечения носить контактные линзы не рекомендуется. При применении 0,1% глазных капель **Олопатадин (Опатанол)** стабилизируются мембраны, что препятствует дегрануляции, ингибируется высвобождение гистамина и др. медиаторов воспаления из конъюнктивальных тучных клеток, блокируются гистаминовые H₁-рецепторы.

Вторичная профилактика аллергических заболеваний не допускает развития сенсibilизации к аллергенам, угнетается развитие стадии иммунных реакций и тормозится выработка в лимфоцитах антител. В эту группу препаратов входят назальные ингаляционные глюкокортикостероиды. Препараты стабилизируют оболочки клеток, на которых происходит взаимодействие аллергенов с антителами (тучные клетки, базофилы, эозинофилы), угнетают формирование, освобождение ненормально большого количества эндогенных медиаторов воспаления, системы комплемента, цитокинов, что значительно понижает активность БАВ. Топические интраназальные глюкокортикостероиды обладают мощным противовоспалительным эффектом за счет стимуляции транскрипции РНК и синтеза белков, снижают частоту и выраженность таких симптомов, как зуд, чихание, ринорея, заложенность носа, отечность век, слезотечение. При применении назальных ингаляционных глюкокортикоидных препаратов могут возникать побочные эффекты – слабое и преходящее жжение, сухость, потеря ощущения вкуса или запаха. Концентрация препаратов в крови ниже пороговой, поэтому они не могут проявить побочные эффекты, которые возникают при длительном применении системных глюкокортикоидов. Значимая клиническая эффективность и безопасность их применения позволила увеличить курсовое лечение. Длительность базисной терапии составляет 1–3 месяца.

Беклометазон дипропионат (Насобек) – спрей назальный дозированный, 50 мкг/доза, по 100 и 200 доз. Для лечения вазомоторного ринита круглогодичного, рецидивирующего поллиноза назначают 100 мкг беклометазона 3–4 раза в сутки в каждый носовой ход. Максимальная суточная доза – 800 мкг. Эффективна комбинация беклометазона дипропионата + ипратропия бромид (84 мкг 1 раз в сутки или 42 мкг 2 раза в сутки), чем применение каждого препарата в отдельности.

Выраженное местное действие оказывает водная суспензия микронизированного глюкокортикоида **Флутиказона пропионат (Фликсоназе, Назарел)**. Для достижения терапевтического эффекта препарат необходимо регулярно распылять, максимальный эффект наступает только на 3 сутки лечения. Назначают взрослым и детям старше 12 лет по 2 дозы препарата (50 мкг доза) в каждый носовой ход, предпочтительно утром, реже 2 раза в сутки. Детям 4–12 лет по 1 дозе 1 раз в день. Спрей дозирован на 120 доз.

Новый препарат **Флутиказона фураат (Авамис)** обладает высокой селективностью, достаточной аффинностью и комплаентностью, а также удобством дозирования и медленным высвобождением действующего вещества, что позволяет ему оказывать достаточно продолжительный эффект (30 час.). Выпускается в виде однородной суспензии во флаконах 120 доз с дозирующим устройством (27,5 мкг/доза действующего вещества). На всем протяжении применения разовая доза препарата постоянно одинаково выделяется из флакона.

Аналогичными препаратами являются **Будесонид (Тафен назаль, Ринокорт) Триамсинолон (Назокорт), Флунизолид (Синтарис), Мометазон фураат (Назонекс)**, последний содержит глицерин для смазывания, смягчения слизистой носа.

Продолжение в МА 05/11

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование



Закхарочкина Елена Ревовна

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

Продолжение, начало в МА 07/10

СПИСОК I НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ

Основными законодательными и подзаконными нормативными документами, определяющими правовое регулирование наркотических средств (НС) и психотропных веществ (ПВ), оборот которых в Российской Федерации запрещен в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список I), являются:

- ✓ Федеральный Закон от 08.01.98 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;
- ✓ постановление Правительства РФ от 30.06.98 №681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»;
- ✓ постановление Правительства РФ от 07.02.06 №76 «Об утверждении крупного и особо крупного размеров наркотических средств и психотропных веществ для целей статей 228, 228.1 и 229 Уголовного кодекса Российской Федерации»;
- ✓ постановление Правительства РФ от 03.09.04 №454 «О запрещении культивирования на территории Российской Федерации растений, содержащих наркотические вещества»;
- ✓ постановление Правительства РФ от 07.04.08 №249 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список I в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах».

В Список I НС и ПВ, утвержденный постановлением Правительства РФ №681, в 2009–2010 гг. были внесены изменения соответствующими подзаконными нормативными актами. Этими же документами одновременно были внесены изменения в постановление Правительства РФ от 07.02.06 №76, утверждающее крупный и особо крупный размеры НС и ПВ для целей определенных статей Уголовного Кодекса РФ.

К подзаконным нормативным актам, внесшим изменения в Список I в 2009–2010 гг. относятся:

- ✓ постановление Правительства РФ от 31.12.09 №1186 «О внесении изменений в некоторые постановления Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом нар-

котических средств» (ПП 1186): введены в Список I 30 позиций НС;

- ✓ постановление Правительства РФ от 30.10.10 №882 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» (ПП 882): к 26 позициям, введенным ПП 1186, а также к позициям «N-метилэфедрон», «Эфедрон (меткатион)» и «Катинон (L-альфа-аминопропиофенон)» добавлены слова «и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень»; к позиции «Лизергиновая кислота и ее производные» добавлены слова «за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень»;
- ✓ постановление Правительства РФ от 21.04.10 №255 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (ПП 255): Список I дополнен позицией «1-Фенил-2-пропанон 1/10» (ранее данная позиция входила в Список IV прекурсоров);
- ✓ постановление Правительства РФ от 29.07.10 №578 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом наркотических средств» (ПП 578): введены в Список I 2 позиции НС («Метилон (3,4-метилendioкси-N-метилкатинон) 0,2/2,5» и «Мефедрон (4-метилметкатион) 0,2/2,5»);
- ✓ постановление Правительства РФ от 30.06.10 №486 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (ПП 486):

«Ацетилгидрокодеин 0,5/2,5» заменен на «Ацетилдигидрокодеин 0,5/2,5», «Метадон 0,5/2,5» заменен на «Метадон (фенадон, долофин) 0,5/2,5», «Метамфетамин 0,3/2,5» заменен на «Метамфетамин (первитин) 0,3/2,5», «МППП (1-метил-4-фенил-4-пиперидиол пропионат (эфир)) 0,5/2,5» заменен на «МППП (МФПП (1-метил-4-фенил-4-пиперидиол пропионат (эфир)) 0,5/2,5», «Табакон 0,5/2,5» заменен на «Табакон (ацетилдигидрокодеинон) 0,5/2,5», «Теноциклидин 0,02/0,1» заменен на «Теноциклидин (ТЦП) 0,02/0,1», «Дексамфетамин 0,2/1» заменен на «Амфетамин 0,2/1»;

- ✓ исключены позиции: «Гидрокодона фосфат 0,5/2,5», «ДОБ (d,L-2,5-диметокси-4-бром-амфетамин) 0,01/0,05», «d-Метадон 0,5/2,5», «L-Метадон 0,5/2,5», «Фенадон 0,5/2,5»;
- ✓ дополнены позиции: «Броламфетамин (ДОБ, d,L-4-бromo-2,5-диметокси-альфа-метил-фенетиламин) 0,01/0,05», «Хлорфенилпиперазин 0,1/1» (ранее входил в Список сильнодействующих веществ для целей ст. 234 и др. статей УК РФ, утвержденный ПП РФ №964 от 29.12.07), «Фенетиллин 0,2/1».

Список

НС и ПВ, оборот которых в Российской Федерации запрещен в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (Список I) с указанием крупного и особо крупного размеров для целей ст. 228, 228.1 и 229 УК РФ

Наркотические средства Крупный размер (граммов свыше) / Особо крупный размер (граммов свыше)

1. Аллипродин 0,5/2,5
2. Альфапродин 0,5/2,5
3. Альфаметадол 0,5/2,5
4. Альфа-метилфентанил 0,0002/0,001
5. Альфа-метилтиофантанол 0,0002/0,001
6. Альфапродин 0,5/2,5
1. Альфацетилметадол 0,5/2,5
2. Анилзидин 0,01/0,05
3. Ацетил-альфа-метилфентанил 0,0002/0,001
4. Ацетилдигидрокодеин 0,5/2,5 (ПП 486)
5. Ацетилированный опиоид 0,5/5 (Прим.)
6. Ацетилкодеин 0,5/2,5
7. Ацетилметадол 0,5/2,5
8. Ацеторфин 0,0001/0,0005
9. БДБ [L-(3,4-метилendioксифенил)-2-бутанамин] 0,5/2,5
10. Безитрамид 0,1/0,5
11. Бензетидин 0,05/0,25
12. Бензилморфин 0,5/2,5
13. Бета-гидрокси-3-метилфентанил 0,002/0,01
14. Бета-гидроксифентанил 0,002/0,01
15. Бетапродин 0,5/2,5
16. Бетаметадол 0,5/2,5
17. Бетапродин 0,5/2,5
18. Бетацетилметадол 0,5/2,5
19. Броламфетамин (ДОБ, d,L-4-бромо-2,5-диметокси-альфа-метил-фенетиламин) 0,01/0,05 (ПП 486)
20. (1-Бутил-1Н-индол-3-ил)(нафталин-1-ил)метанол (JWH-073) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
21. Гашиш (анаша, смола каннабиса) 2/25
22. Героин (диацилморфин) 0,5/2,5
23. Гидрокодон 0,5/2,5
24. N-гидрокси-МДА 0,5/2,5
25. Гидроксипептидин 0,5/2,5
26. 2-[(1R,3S)-3-Гидроксициклогексил]-5-(2-метилоктан-2-ил)фенол (CP 47,497) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
27. 2-[(1R,3S)-3-Гидроксициклогексил]-5-(2-метилгептан-2-ил)фенол (CP 47,497)-С6) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
28. 2-[(1R,3S)-3-Гидроксициклогексил]-5-(2-метилдекан-2-ил)фенол (CP 47,497)-С9) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)

29. 2-[(1R,3S)-3-Гидроксициклогексил]-5-(2-метилоктан-2-ил)фенол (CP 47,497)-С8) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
30. Гидроморфинол 0,5/2,5
31. Гидроморфон 0,5/2,5
32. Дезоморфин 0,5/2,5
33. Диампроид 0,5/2,5
34. Диацилморфин (героин) 0,5/2,5
35. Дигидроморфин 0,5/2,5
36. Дименоксадол 0,5/2,5
37. N-Диметиламфетамин 0,5/2,5
38. Димепептанол 0,5/2,5
39. Диметилтиамбутен 0,5/2,5
40. (6aR, 10aR)-9-(Гидрокси-6,6-диметил-3-(2-метилоктан-2-ил)-6a, 7, 10, 10a-тетрагидробензо[с]хромен-1-ол (HU-210) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
41. 2С-Т-7 (2,5-диметокси-4-N-пропилилофенетиламин) 0,2/1
42. Диоксафетил бутират 0,1/0,5
43. Дипипанол 0,01/0,05
44. Дифеноксин 0,1/0,5
45. Диэтилтиамбутен 0,5/2,5
46. ДМА (d,L-2,5-диметокси-альфа-метил-фенил-этиламин) 0,5/2,5
47. ДМПП (диметилгептилпирин) 0,02/0,1
48. ДМТ (диметилтриптамин) 0,5/2,5
49. ДОХ (d,L-2,5-диметокси-4-хлор-амфетамин) 0,01/0,05
50. ДОЭТ (d,L-2,5-диметокси-4-этил-амфетамин) 0,01/0,05
51. Дротетанол 0,5/2,5
52. ДЭТ (N,N-диэтилтриптамин) 0,5/2,5
53. Изометадон 0,5/2,5
54. Каннабис (марихуана) 6/100 (Прим.)
55. Кат 100/1000 (Прим.)
56. Кетобемидон 0,01/0,5
57. Клонитазен 0,0002/0,001
58. Кодоксим 0,5/2,5
59. Кокаиновый куст 1000/5000
60. Кустарно изготовленные препараты из эфедрина или из препаратов, содержащих эфедрин 0,5/10 (Прим.)
61. Кустарно изготовленные препараты из псевдоэфедрина или из препаратов, содержащих псевдоэфедрин 0,5/10 (Прим.)
62. Кустарно изготовленные препараты из фенилпропаноламина или из препаратов, содержащих фенилпропаноламин 0,5/10 (Прим.)
63. Левометорфан 0,5/2,5
64. Левоморамид 0,5/2,5
65. Леворфанол (леморан) 0,5/2,5
66. Левософацилморфан 0,5/2,5
67. Лизергиновая кислота и ее производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень (ПП 882) 0,001/0,005

68. d-Лизергид (ЛСД, ЛСД-25) 0,0001/0,005
69. Лист кока 20/250 (Прим.)
70. Лист шалфея предсказателей (лист растения вида *Salvia divinorum*) 3/30 (Прим.)*
71. Маковая соломка 20/500 (Прим.)
72. Масло каннабиса (гашишное масло) 0,4/5 (Прим.)
73. МБДБ [N-Метил-1-(3,4-метилendioксифенил)-2-бутанамин] 0,5/2,5
74. МДА (тенамфетамин) 0,6/3,0
75. МДМА (d,L-3,4-метилendioкси-N-альфа-диметил-фенил-этиламин) 0,6/3,0
76. 3-Моноацетилморфин 0,5/2,5
77. 6-Моноацетилморфин 0,5/2,5
78. Мескалин 0,5/2,5
79. Метадон (фенадон, долофин) 0,5/2,5 (ПП 486)
80. Метадона промежуточный продукт (4-циано-2-диметиламино-4,4-дифенилбутан) 0,5/2,5
81. Метазоцин 2/10
82. Метамфетамин (первитин) 0,3/2,5 (ПП 486)
83. Метилдесорфин 0,5/2,5
84. Метилдигидроморфин 0,5/2,5
85. Метилон (3,4-метилendioкси-N-метилкатинон) 0,2/2,5 (ПП 578)
86. 2-Метил-1-пентил-1Н-индол-3-ил-(1-нафтил)метан (JWH-196) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
87. 2-Метил-1-пентил-1Н-индол-3-ил-(4-метил-1-нафтил)метан (JWH-194) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
88. 2-Метил-1-пентил-1Н-индол-3-ил-(4-метокси-1-нафтил)метан (JWH-197) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
89. (2-Метил-1-пентил-1Н-индол-3-ил)(нафталин-1-ил)метанол (JWH-007) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
90. (4-Метилнафталин-1-ил)(2-метил-1-пентил-1Н-индо-3-ил)метанол (JWH-149) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
91. (2-Метил-1-пентил-1Н-индол-3-ил)(4-метокси-нафталин-1-ил)метанол (JWH-098) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
92. 3-метилтиофантанол 0,0002/0,001
93. 3-метилфентанил 0,0002/0,001
94. N-метилэфедрон и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень (ПП 882) 0,2/1

ВОПРОС–ОТВЕТ

В настоящее время у муниципального унитарного предприятия (аптечная сеть) есть коммерческое обозначение, под которым и работают аптеки. В дальнейшем предполагается, что часть аптек будут работать по скидкам, региональным и федеральным программам и т.п. под другим коммерческим обозначением.

Может ли предприятие использовать одновременно два коммерческих обозначения?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Организация вправе использовать два коммерческих обозначения для индивидуализации разных принадлежащих ей предприятий.

Обоснование вывода:

В силу п. 1 ст. 1538 ГК РФ юридические лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность, могут использовать как средство индивидуализации принадлежащих им торговых, промышленных и других предприятий (ст. 132 ГК РФ) коммерческие обозначения, не являющиеся фирменными наименованиями и не подлежащие обязательному включению в учредительные документы и Единый государственный реестр юридических лиц.

Коммерческое обозначение может использоваться правообладателем для индивидуализации одного или нескольких предприятий. Для индивидуализации одного предприятия не могут одновременно использоваться два и более коммерческих обозначения (п. 2 ст. 1538 ГК РФ).

Это означает, что для индивидуализации одного предприятия может использоваться только одно коммерческое обозначение. Однако отсюда же следует, что для индивидуализации нескольких предприятий могут использоваться различные коммерческие обозначения.

Понятие «предприятие» в гражданском законодательстве используется в двух основных значениях. С одной стороны, предприятиями именуется некоторые виды юридических лиц (например, унитарные предприятия). В этом смысле предприятие выступает как организация, т.е. субъект гражданских прав. С другой стороны, этим же понятием обозначается и объект гражданских прав, указанный в ст. 132 ГК РФ: имущественный комплекс, используемый для осуществления предпринимательской деятельности. Именно в этом значении термин «предприятие» используется в ст. 1538 ГК РФ, и именно для индивидуализации этого объекта предназначено коммерческое обозначение. В этом смысле несколько предприятий могут иметь одного владельца, который может объединить эти предприятия в одно (создав, например, сеть магазинов) или в несколько предприятий (организовав, таким образом, несколько сетей магазинов). В первом случае для индивидуализации сети магазинов как одного предприятия в силу п. 2 ст. 1538 ГК РФ может использоваться только одно коммерческое обозначение. Во втором случае (если, например, принадлежащие одному лицу магазины владелец намерен разбить на две группы, ориентированные на самостоятельный сегмент потребителей) для каждого предприятия, представляющего собой несколько магазинов, может использоваться самостоятельное коммерческое обозначение. Представляется, что в этом случае запрет, установленный п. 2 ст. 1538 ГК РФ, не нарушается.

Сказанное, на наш взгляд, может быть в полной мере отнесено и к рассматриваемой ситуации: муниципальное предприятие (как субъект гражданских прав) может организовать собственную предпринимательскую деятельность любым не противоречащим закону способом. В частности, принадлежащие МУП аптеки, могут быть сгруппированы в несколько самостоятельных предприятий (объектов гражданских прав), для индивидуализации каждого из которых будет использоваться отдельное коммерческое обозначение.

Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ
Юлия АНОСОВА, Алексей АЛЕКСАНДРОВ
www.garant.ru

Пародонтоцид® – исцелит ваши десны и сэкономит ваши зубы!

В патогенезе заболеваний пародонта ведущая роль принадлежит патогенной микрофлоре. Активные действия стоматолога направлены на ликвидацию воспалительного процесса в тканях десны и устранение пародонтального кармана как источника скопления микроорганизмов. Из медикаментозных средств, направленных на защиту от агрессивной микробной среды в полости рта, предпочтение отдается антисептикам. В связи с этим возрастает интерес к применению новых антисептических и противовоспалительных средств. Одним из них является Пародонтоцид® производства Московской фармацевтической фабрики.

Пародонтоцид® – серия средств по уходу за полостью рта для профилактики и лечения воспалительных заболеваний десен, слизистой оболочки полости рта, пародонта. Формы выпуска:



- ❖ **раствор двух видов:**
лекарственное средство, раствор для местного применения (**с фторидом натрия**);
средство для гигиены полости рта, концентрированный раствор (**без фтора**);
- ❖ **спрей;**
- ❖ **зубная паста.**

Все средства имеют уникальный комбинированный состав: компоненты растительного происхождения (масла и экстракты шалфея, мяты, гвоздичное масло), а также фенилсалицилат, тимол, эвгенол.

- ❖ **противовоспалительное**
- ❖ **антибактериальное**
- ❖ **регенерирующее**
- ❖ **дезодорирующее.**

Проведенные исследования (на базе Московского государственного медико-стоматологического университета и Центрального научно-исследовательского института

стоматологии Росздрава, Москва) доказали терапевтическую эффективность применения в лечебно-профилактических целях **лекарственного средства Пародонтоцид®**.

Применение раствора при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки рта и тканей пародонта показало, что он может эффективно применяться в терапевтической и хирургической стоматологии при следующих заболеваниях:

- ❖ кровоточивость и воспаление десен (гингивит);
- ❖ острый и хронический рецидивирующий стоматит;

- ❖ пародонтит;
- ❖ гнойно-воспалительные заболевания полости рта;
- ❖ травматические повреждения полости рта (в т.ч. прикус после хирургического вмешательства: удаление зуба, снятие зубного камня и т.д.);
- ❖ болезненность десен при ношении зубных протезов и брекетов;
- ❖ послеоперационные осложнения (для улучшения процессов регенерации).

Пародонтоцид® раствор имеет ряд преимуществ по сравнению с другими антисептическими средствами:

- ❖ не окрашивает зубную эмаль и пломбы;
- ❖ обладает выраженным противовоспалительным эффектом;
- ❖ не нарушает естественную микрофлору полости рта;
- ❖ экономичен в применении (1 флакон 25 мл рассчитан на 2–3 недели);
- ❖ имеется возможность его применения в концентрированном (аппликации, примочки, массаж) и в разбавленном (полоскания) виде.

Пародонтоцид® в виде средств для гигиены полости рта (концентрированный раствор, спрей и зубная паста) эффективен для профилактики и предотвращения развития воспаления и кровоточивости десен, стоматитов, пародонтитов.

Для достижения наилучшего результата рекомендуется комплексное применение этих средств.



МосФарма ЗАО «Московская фармацевтическая фабрика»
125239, Москва, Фармацевтический пр-д, д. 1

www.mosfarma.ru
тел.: +7 (495) 459-3401; факс: +7 (495) 450-4280

Дистрибьюторы:
ЗАО «Сиа интернейшнл Лтд», ЗАО «ЦВ «Протек», ООО «Морон»,
ЗАО «НПК Катрен», ЗАО «Профитмед», ООО «ФК Пульс»

Материал предоставлен компанией
«Московская фармацевтическая фабрика»

Наркотические средства (продолжение)

95. Метопон 0,5/2,5
96. **Мефедрон (4-метилметкатинон) 0,2/2,5 (ПП 578)**
97. Миропин 0,5/2,5
98. Млечный сок разных видов мака, не являющихся опийным или маслянистым маком, но содержащих алкалоиды мака, включенные в список НС и ПВ 0,5/5 (Прим.)
99. ММДА (2-метокси-альфа-4-метил 4,5-(метилendioкси)-фенетиламин) 0,5/2,5
100. Морамид, промежуточный продукт (2-метил-3-морфолин-1,1-дифенил-пропан-карбоновая кислота) 0,5/2,5
101. Морферидин 0,5/2,5
102. Морфин метилбромид 0,5/2,5
103. Морфин-N-оксид 0,5/2,5
104. (1-[2-(4-морфолино)этил]-1-Н-индол-3-ил)нафталин-1-илметан (JWH-195) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
105. (4-Метилнафталин-1-ил)(1-[2-(4-морфолино)этил]-1-Н-индол-3-ил)метан (JWH-192) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
106. (4-Метокси-1-нафтил)(1-[2-(4-морфолино)этил]-1-Н-индол-3-ил)метан (JWH-198) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
107. (1-[2-(4-морфолино)этил]-1-Н-индол-3-ил)нафталин-1-илметанон (JWH-200) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
108. (4-Метилнафталин-1-ил)(1-[2-(4-морфолино)этил]-1-Н-индол-3-ил)метанон (JWH-193) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
109. (4-Метокси-1-нафтил)(1-[2-(4-морфолино)этил]-1-Н-индол-3-ил)метанон (JWH-198) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
110. МППП (МФПП (1-метил-4-фенил-4-пиперидинол пропнат (эфир) 0,5/2,5 (ПП 486)
111. (Е)-1-[1-(Нафталин-1-илметилден)-1-Н-инден-3-ил]пентан (JWH-176) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
112. Никодикодин 0,5/2,5
113. Никокодин 0,5/2,5
114. Никоморфин 0,5/2,5
115. Норацимтадол 0,5/2,5
116. Норкодеин 0,5/2,5
117. Норлеворфанол 0,5/2,5
118. Норметадон 0,5/2,5
119. Норморфин 0,5/2,5
120. Норпибанон 0,5/2,5
121. Оксиморфон 0,5/2,5
122. Опий (в том числе медицинский) – свернувшийся сок опийного или маслянистого мака 1/25 (Прим.)

123. Опийный мак (растение вида *Papaver somniferum* L) 20/400 (Прим.)
124. Орипавин 0,2/1
125. Пара-флуорофентанил (пара-фторфентанил) 0,0002/0,001
126. Парагексил 0,05/0,25
127. (4-Метилнафталин-1-ил)(1-пентил-1-Н-индол-3-ил)метанон (JWH-122) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
128. (4-Метокси-нафталин-1-ил)(1-пентил-1-Н-индол-3-ил)метанон (JWH-081) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
129. (Нафталин-1-ил)(1-пентил-1-Н-индол-3-ил)метанон (JWH-018) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,01/0,05 (ПП 1186, ПП 882)
130. 1-Пентил-1-Н-индол-3-ил-(1-нафтил)метан (JWH-175) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
131. 1-Пентил-1-Н-индол-3-ил-(4-метил-1-нафтил)метан (JWH-184) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
132. 1-Пентил-1-Н-индол-3-ил-(4-метокси-1-нафтил)метан (JWH-185) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
133. ПЕПАП (Л-фенэтил-4-фенил-4-пиперидинол ацетат (эфир)) 0,5/2,5
134. Петидин 0,5/2,5
135. Петидин, промежуточный продукт А (4-циано-1-метил-4-фенилпиперидин) 0,5/2,5
136. Петидин, промежуточный продукт В (этиловый эфир-4-фенилпиперидин-4-карбоновой кислоты) 0,5/2,5
137. Петидин, промежуточный продукт С (1-метил-4-фенилпиперидин-4-карбоновой кислоты) 0,5/2,5
138. Пиминодин 0,5/2,5
139. Плодовое тело (любая часть) любого вида грибов, содержащих псилоцибин и (или) псилоцин 10/100 (Прим.)
140. ПМА (4-метокси-альфа-метилфенил-этиламин) 0,01/0,1
141. Пропетазин 0,5/2,5
142. Псилоцибин 0,05/0,25
143. Псилоцин 0,05/0,25
144. Рацеметорфан 0,5/2,5
145. Рацеморамид 0,5/2,5
146. Рацеморфан 0,5/2,5
147. Ролициклидин 0,02/0,1
148. Сальвинорин А 0,05/0,25 (ПП 1186)
149. 2С-В(4-бром-2,5-диметоксифенетиламин) 0,01/0,5
150. СТП (ДОМ) [2-амино-1-(2,5-диметокси-4-метилфенилпропан)] 0,01/0,05
151. Семена розы гавайской (семена растения вида *Argyrea nervosa*) 3/30 (ПП 1186)
152. Тебакон (ацетилдигидрокодеинон) 0,5/2,5 (ПП 486)
153. Тенциклидин (ТЦП) 0,02/0,1 (ПП 486)
154. Тетрагидроканнабинол (все изомеры) 0,05/0,25
155. Тиофентанил 0,0002/0,001
156. ТМА (d,L-3,4,5-триметокси-альфа-метилфенил-амин) 0,01/0,05
157. ТФМПП (1-(3-трифлуорометилфенил) пиперазин) 0,3/1,5
158. Фенадосон 0,5/2,5

159. Феназоцин 2/10
160. Фенапромиид 0,5/2,5
161. Фенатин 0,5/2,5
162. Фенциклидин 0,02/0,1
163. Феноморфан 0,5/2,5
164. Феноперидин 0,5/2,5
165. Фенфлурамин 0,3/1,5
166. Фолькодин 0,5/2,5
167. Фуретидин 0,5/2,5
168. Хлорфенилпиперазин 0,1/1 (ПП 486)
169. Цветки и листья голубого лотоса (цветки и листья растения вида *Nymphaea caerulea*) 3/30*
170. Эггонин, его сложные эфиры и производные, которые могут быть превращены в эггонин и кокаин 0,2/1
171. Экстракт маковой соломы (концентрат маковой соломы) 1/5 (Прим.)
172. N-ЭТИЛ-МДА (d,L-N-этил-альфа-метил-3,4-(метилendioкси)-фенетиламин) 0,5/2,5
173. Этилметилтиамбутен 0,5/2,5
174. 1-Этил-1-пентил-3-(1-нафтоил)индол (JWH-116) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень 0,05/0,25 (ПП 1186, ПП 882)
175. Этициклидин 0,02/0,1
176. Этоксеридин 0,5/2,5
177. Этонитазен 0,0001/0,001
178. Эторфин 0,0001/0,001
179. Этриптамин 0,5/2,5
Эфедрон (меткатинон) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень (ПП 882) 0,2/2,5 (Прим.) Количество определяется после высушивания до постоянной массы при t+111-115 градусов по Цельсию

Психотропные вещества

1. Амфетамин 0,2/1 (ПП 486)
2. Катин (d-норпсевдоэфедрин) 0,2/1
3. Катинон (L-альфа-аминопропиофенон) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень (ПП 882) 0,2/1
4. Меклоквалон 0,5/2,5
5. Метаквалон 1/5
6. 4-метиламинорекс 0,5/2,5
7. Метилфендлат (риталин) 0,2/1
8. 1-Фенил-2-пропанон 1/10 (ПП 255)
9. Фенетиллин 0,2/1 (ПП 486)

Изомеры, в том числе стереоизомеры (если таковые определены не исключены), НС и ПВ, перечисленных в этом списке, в тех случаях, когда существование таких изомеров, в том числе стереоизомеров, возможно в рамках данного химического обозначения; **крупный** и **особо крупный** размеры, применяемые для соответствующих НС и ПВ списка I.

Эфиры сложные и простые НС и ПВ, перечисленных в данном списке; **крупный** и **особо крупный** размеры, применяемые для соответствующих НС и ПВ списка I.
Соли всех НС и ПВ, перечисленных в данном списке, если существование таких солей возможно; **крупный**

и **особо крупный** размеры, применяемые для соответствующих НС и ПВ списка I.

Все смеси, в состав которых входят НС и ПВ данного списка, независимо от их количества; **крупный** и **особо крупный** размеры, применяемые для НС или ПВ списка I, для которого установлены более строгие меры контроля.

Для полноты картины следует упомянуть нормы постановления Правительства РФ от 03.09.04 №454 «О запрете культивирования на территории Российской Федерации растений, содержащих наркотические вещества»:

- ✓ запрещено культивирование на территории РФ следующих растений, содержащих наркотические вещества: эфедр (растение вида *Ephedra* L) и кактус, содержащий мескалин (растение вида *Lophophora williamsii*);
- ✓ утверждены прилагаемые размеры запрещенных к возделыванию на территории РФ растений (независимо от фазы развития растения), содержащих наркотические вещества, для целей статьи 231 УК РФ (крупные размеры):

1. кактус, содержащий мескалин (растение вида *Lophophora williamsii*) – от 2 растений;
2. кат (растение вида *Catha edulis*) – от 4 растений;
3. кокаиновый куст (растение любого вида рода *Erythroxylon*) – от 4 растений;
4. конопля (растение рода *Cannabis*) – от 20 растений;
5. опийный мак (растение вида *Papaver somniferum* L) и другие виды мака рода *Papaver*, содержащие наркотические вещества, от 10 растений;
6. эфедр (растение вида *Ephedra* L) – от 10 растений;
7. грибы (любая часть плодового тела), содержащие псилоцибин и (или) псилоцин, – от 20 плодовых тел;
8. шалфей предсказателей (растение вида *Salvia divinorum*) – от 10 растений (ПП 1186);
9. роза гавайская (растение вида *Argyrea nervosa*) – от 10 растений (ПП 1186);
10. голубой лотос (растение вида *Nymphaea caerulea*) – от 10 растений (ПП 1186).


Продолжение в МА 05/11

Организатор:  т.: (3852) 65-88-44 www.altfair.ru

 2011
МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИКО-ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ВЫСТАВКА-ЯРМАКА
ЧЕЛОВЕК • ЭКОЛОГИЯ • ЗДОРОВЬЕ

4-6 мая 2011 г. Барнаул, Дворец зрелищ и спорта
XVI Межрегиональная специализированная медико-экологическая выставка-ярмарка
ЧЕЛОВЕК • ЭКОЛОГИЯ • ЗДОРОВЬЕ

Всероссийское совещание
«Актуальные вопросы клинической фармакологии и лекарственного обеспечения»
на базе Ярославской государственной медицинской академии
11-12 мая 2011 г. Ярославль


Оргкомитет Совещания: Волгоградский государственный медицинский университет
400131, г. Волгоград, пл. Павших борцов, д. 1
+7 902 383 10 20; +7 844 255 17 70
clinpharmrussia@yandex.ru www.clinpharmrussia.ru
Ярославская государственная медицинская академия
150000 г. Ярославль ул. Революционная, д.5
+7 910 663 11 55; +7 (4852) 30-56-51
alekskhkhlov@yandex.ru

12-13 мая 2011 года
IV Научно-практическая конференция
«Современные технологии и методы диагностики различных групп заболеваний, лабораторный анализ»
Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)


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




 **МЕДЭКСПО ЗДОРОВЬЕ и КРАСОТА**
13-14 мая г. Нижневартовск

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
В рамках празднования всероссийского дня медицинской сестры.

ОРГАНИЗАТОРЫ:
Администрация г. Нижневартовска,
Департамент здравоохранения г. Нижневартовска,
Торгово-промышленная палата г. Нижневартовска,
Выставочная компания "СИБЭКСПОСЕРВИС-Н" г. Новосибирск



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

 **XVII ПЛАТИНОВАЯ УНИЯ**

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ 2010

17 мая 2011 года, Санкт-Петербург
В партнерстве с Институтом Адама Смита
в рамках 17-го Российского Фармацевтического Форума

Исполнительная дирекция конкурса: «Аарон Ллойд»
117420, Москва
Профсоюзная ул., 57
т.: +7(495) 589-84-10,
+7(495) 786-25-43
e-mail: 11@uncia.ru

Подробности на сайте конкурса www.uncia.ru

17-й ежегодный международный **ВСЕМ ЧИТАТЕЛЯМ СКИДКА 10%!* При регистрации укажите код HR16MAAD**


Российский фармацевтический форум

*скидка не действительна для лиц, уже зарегистрировавших своё участие в конференции и/или семинарах. Любая из скидок предоставляется только на момент регистрации и не может быть совмещена с другими предложениями по скидкам. Все скидки подлежат дополнительному рассмотрению при регистрации.

17—19 мая 2011, Отель Коринтия Санкт-Петербург, Россия


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

3-я Международная Профессиональная Выставка «Рынок нелекарственных товаров»


 **parapharm expo**

17-19 мая 2011
МВЦ "Крокус Экспо"

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

 **МОДА СТИЛЬ КРАСОТА**
IX межрегиональная выставка санитарно-гигиенических и косметических средств

17-19 мая 2011г. г. Пенза

 **Пензенский ЦНТИ**

Тел./факс: (8412) 95-56-31
95-56-46
Тел.: (8412) 96-30-70
95-00-09
e-mail: ovir@cni-penza.ru
<http://www.cni-penza.ru>

 **7-й Международный форум MedSoft-2011**
Выставка и конференция
"Медицинские информационные технологии"

18-20 мая
ЭКСПОЦЕНТР
г. Москва

Ассоциация Развития Медицинских Информационных Технологий (АРМИТ)

Тел./факс: (499) 200-1062
e-mail: info@armit.ru
<http://www.armit.ru>


18-20 МАЯ 2011
НОВОСИБИРСК

 **МЕДСИБ-2011** 
XXII МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ


 **ITE SIBERIAN FAIR**
Красный проспект, 220/10
Тел.: (383) 363-00-63
Тел./факс: (383) 220-83-30
www.MEDSIB.com


19-20 мая 2011

IV Конгресс московских хирургов
«Неотложная и специализированная хирургическая помощь»
Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)



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



 **Всероссийский форум**
индустрии здравоохранения «Медицина и фармацевтика – 2011»
23-24 мая 2011 год / Москва, ГК «Рэдиссон Славянская»

www.forumzdrav.ru

Кишечные инфекции

1. Лекционно-образовательный курс
2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ
3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов

25 мая
2011 г.ГМУ УД Президента РФ,
Москва, Романов пер., д.2,
Шереметевский дворец

МЕДЗНАНИЯ

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



17-ая специализированная выставка
Здоровье Карелии 2011
Мир здоровья и красоты

25 - 27 мая
Петрозаводск

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



group of companies

26 мая
Москва

Sheraton Palace Hotel

Конференция «Российский HR-бренд 2011»

Организаторы:
HeadHunter
и Группа компаний SLON
+7 (495) 663-72-13;
+7 (916) 471-86-20
Официальный сайт:
www.b2bevent.ru

26-27 мая 2011 года

IX Научно-практическая конференция «Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии»

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

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

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



МЕДЭКСПО
ЗДОРОВЬЕ
и КРАСОТА
г. ЯКУТСК
26-28 мая
ТР «КРУЖАЛО» ул. Аммосова, 1

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

Организаторы:
Министерство здравоохранения Республики САХА(Якутия),
Министерство внешних связей республики САХА(Якутия),
Управление здравоохранения ОА г.Якутск,
Выставочная компания «СИБЭКСПОСЕРВИС-Н» г.Новосибирск



«СИБЭКСПОСЕРВИС-Н»
(383) 335-63-50
ses@avmail.ru
www.ses.net.ru

Современные аспекты диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы

1. Лекционно-образовательный курс
2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ
3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов

1 июня
2011 г.ГМУ УД Президента РФ,
Москва, Романов пер., д.2,
Шереметевский дворец

МЕДЗНАНИЯ

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

Специализированная выставка

«Всё для здоровья»

2 - 4 июня 2011 г.
г. Ханты-Мансийск, КВЦ «Югра-Экспо»

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



Stella Vitae
Национальная премия
врачей «Скорой помощи»

В начале июня состоится первая Национальная премия для врачей скорой медицинской помощи Stella Vitae

Премия учреждена Российским обществом скорой медицинской помощи
и при поддержке Департаментов здравоохранения
Москвы и Санкт-Петербурга

Исполнительная дирекция премии:
Агентство: "Connecta"
КОММУНИКАЦИОННОЕ АГЕНТСТВО
CONNECTA
По вопросам участия в премии
обращаться по телефону:
8 (499) 130-08-05

Эксклюзивный партнер премии:
**Boehringer
Ingelheim**
Участник премии:
ООО «МЕДПЛАНТ»

Информационные партнеры премии:
MedForce **МОСКОВСКИЕ
АПТЕКИ**
**ВЕСТНИК
СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ** **ФАРМАКОТЕРАПИЯ
кардиологии и ангиологии**
FELDSHER **МЕД
ПОРТАЛ**



Школа-семинар на тему:

«Болезни пожилых людей»

7 - 10 июня 2011 г.

По окончании занятий выдается документ государственного образца - удостоверение о тематическом усовершенствовании.

Тел.: (495) 617- 36- 79; (499) 187- 25- 16

E-mail: expo_press@mail.ru; gerinfo@mail.ru

www.expodata.ru



В рамках конференции
состоится выставка
современных образцов
медицинской техники
и лекарственных
препаратов

**Школа
по нейрометаболическим
заболеваниям
(наследственные болезни обмена
с поражением нервной системы)**

9 - 11
июняСанкт-Петербург,
отель «Санкт-Петербург»
(Пироговская наб., 5/2)МОО «Человек
и его здоровье»

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

9-11 июня выставка-форум «ЮгМедЭкспо-2011»

Кавказские Минеральные Воды, г. Пятигорск
Организатор В.К. «Валтекс» 8(928) 354-60-81

Правительство Ивановской области
Департамент здравоохранения Ивановской областиАдминистрация г. Иваново
Выставочный центр Ивановской области
«ЭкспоПрофи-Иваново»

**Медицина
и Здоровье**

**В МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА
9-10 июня 2011 г.**
В программе выставки: научные конференции и семинары

Заявки на участие (4932) 345-305,
e-mail: bu-kir27@mail.ru


вход свободный
с 10:00 до 16:00
г. Иваново, ул. Сосновая, д.1,
«ТекстильПрофи-Иваново»,
3 этаж

Миома матки и эндометриоз. Возможности сохранения и восстановления репродуктивной функции

1. Лекционно-образовательный курс
2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ
3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов

15 июня 2011 г.

ГМУ УД Президента РФ,
Москва, Романов пер., д.2,
Шереметевский дворец




МЕДЗНАНИЯ

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

16-18 ИЮНЯ 2011

МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРА
II специализированная выставка для обеспечения квалифицированной медицинской помощью

СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА
II научно-практическая конференция по спортивной медицине

ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПОНСОРЫ: 

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

«Фармацевтический рынок. Изменения под влиянием системных реформ»

19 - 24 июня, 2011г. ГК «Ялта-Интурист»



ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДИРЕКЦИЯ: **КСТ ГРУПП**
АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР: **pharmexpert MARKET RESEARCH CENTER**
ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПОНСОРЫ: **Аптекарь, Московские Антеки**

+7 (499) 317-5977 www.kstgroup.ru

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

19-25 ИЮНЯ 2011 ГОДА, КИТАЙ
«СРН CHINA 2011»

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




Актуальные вопросы офтальмологии

1. Лекционно-образовательный курс
2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ
3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов

22 июня 2011 г.

ГМУ УД Президента РФ,
Москва, Романов пер., д.2,
Шереметевский дворец



МЕДЗНАНИЯ

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

7 МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
„АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ“

26-28 июня 2011 г. Сочи
ГК „Жемчужина“

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

IX Научно-практическая конференция
«Безопасность больного в анестезиологии-реаниматологии»

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

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



В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов

Международная научно-практическая конференция
«Дети и ВИЧ-инфекция»

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



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

В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов

Международная научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы гематологии и трансфузиологии»

5 – 6 июля
Санкт-Петербург, конференц-комплекс «АТОМПРОФ»



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

XV Международный съезд "PHYTOPHARM 2011"
25-27 июля 2011
г. Нюрнберг (Германия)

http://www.adaptogen.ru/phyto2011.html
Телефон/факс (812) 322-5605,
543-1374, 545-2230, phyto2011@mail.ru




МОСКВА
Центр международной торговли
15-19 сентября 2011


VI ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС ПО ИММУНОПАТОЛОГИИ И РЕСПИРАТОРНОЙ АЛЛЕРГИИ
VIII СЪЕЗД АЛЛЕРГОЛОГОВ И ИММУНОЛОГОВ СНГ
V СЪЕЗД ИММУНОЛОГОВ РОССИИ
ВСЕМИРНАЯ ШКОЛА ПО АЛЛЕРГИИ



www.isir.ru
info@wipocis.org
wipo2011@mail.ru
Тел: (495) 735-1414
Факс: (495) 735-1441


Научно-практическая конференция педиатров России
ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ДИЕТОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИИ
13-я Медицинская специализированная выставка
ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ – НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ-2011

21-22 сентября г. Казань



Выставочная компания

Тел.: (495) 681-76-65
631-14-12
Факс: (495) 631-14-12
e-mail: zmir@sumail.ru



ФАС: Мониторинг оптового рынка ЛС

Обзор оптового рынка лекарственных средств на территории субъектов Российской Федерации подготовило Управление контроля социальной сферы и торговли ФАС России в соответствии с приказом ФАС России от 06.02.08 №28 «О Планах работы ФАС России по анализу состояния конкуренции на товарных рынках на 2009–2010 годы» и во исполнение решения комиссии Федеральной антимонопольной службы по проведению анализа товарных рынков (протокол №4 от 3 марта 2010 г.).

При подготовке обзора использовались предоставленные по запросу ФАС России данные и экспертные оценки крупнейших оптовых продавцов лекарственных средств в Российской Федерации (ЗАО Фирма «ЦВ «Протек», ЗАО «СИА Интернейшнл Лтд», ЗАО НПК «Катрен», ЗАО «Роста», ООО «Альянс Хелскеа Рус», ЗАО «Р-Фарм», ООО «Биотэк», ООО «Морон», ЗАО «Фирма Евросервис», ООО «ФК Пульс», ЗАО «Шрея Корпорэйшнл»), ответы 3740 хозяйствующих субъектов, осуществляющих розничную реализацию лекарственных средств в 67 субъектах Российской Федерации, предоставивших информацию об оптовых продавцах лекарственных средств, а также экспертных организаций в области фармацевтического рынка (ООО «АЙ ЭМ ЭС Хэлс» (IMS Health), компания DSM Group, Центр Маркетинговых Исследований «Фармаксперт», Ассоциация международных фармацевтических производителей).

Динамика количества организаций оптовой торговли ЛС и процессы консолидации на фармрынке

По данным Росздравнадзора, количество хозяйствующих субъектов, имеющих лицензию на оптовую торговлю ЛС, в течение нескольких лет менялось незначительно. Так, в 2004 г. их было более 2,1 тыс., в 2005 г. – 2 тыс., в 2009 г. – 2,2 тыс., а в 2010 г. – 2 тыс.

Однако, по оценкам экспертов, в настоящее время на фармацевтическом рынке наблюдается процесс сокращения действующих организаций оптовой торговли. Если раньше уход с рынка организаций оптовой торговли был в основном связан с обострением конкурентной борьбы за рынки сбыта и усилением рыночной власти крупных национальных дистрибьюторов, убыточностью мелких оптовых предприятий, то в настоящее время сокращение количества оптовых организаций также связано с происшедшими значительными изменениями в законодательстве в области обращения ЛС. Так, усиление государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства (далее – ЖНВЛС) и ограничение предельного размера оптовой надбавки стимулирует оптовые организации работать напрямую с производителями, что приводит к сокращению товаропроводящих цепочек за счет сокращения объемов вторичной дистрибуции.

Данные тенденции на российском рынке дают многим аналитикам основания прогнозировать заметное сокращение количества оптовых компаний в ближайшие 2–3 года. Например, по прогнозу ЦМИ «Фармаксперт», количество дистрибьюторских компаний к 2012 г. уменьшится до 600–700. Сокращение числа оптовых компаний в большей степени происходит за счет мелких дистрибьюторских предприятий.

Сокращение организаций оптовой торговли ЛС происходит также за счет продолжающейся консолидации (слияний и поглощений на рынке), которой во многом способствовала кризисная ситуация.

В последние годы на европейских фармацевтических рынках нарастает процесс консолидации ведущих дистрибьюторских компаний, объединения капиталов и интересов, как в производственной сфере, так и в дистрибуции, в розничной торговле создаются крупные аптечные сети. Оптовая торговля лекарствами является активной и влиятельной сферой фармбизнеса. Дистрибьютор организует, управляет платежами между производителями, правительствами и страховыми компаниями, а также между производителями и частными потребителями. Дистрибьютор – действующее звено этих финансовых схем, он часто финансирует, кредитует весь поток, обеспечивая запас товара для аптек и лечебных учреждений.

Кроме горизонтальной интеграции компаний, процесс снижения прибыльности на оптовом рынке ЛС является стимулом выхода дистрибьюторов за рамки собственно оптового бизнеса, стимулирует вертикальную интеграцию. Некоторые крупные компании (прежде всего национальные дистрибьюторы) проявляют интерес в различных смежных секторах рынка. Одни развивают розничное направление деятельности, формируя собственную аптечную сеть, другие развивают производственное направление, третьи совмещают оба эти пути развития, а также реализовывают проекты в логистике. Также известен ряд примеров, когда дистрибьюторские компании практически полностью сменили вид деятельности, например, фармдистрибьюторы «Фармакор» и «Фармаимпекс», которые в настоящее время осуществляют в основном розничную торговлю.

В настоящее время наблюдается тенденция у производителей торговать продукцией либо с собственных складов на территории России, либо со складов, арендуемых производителями логистических операторов. Это стремление продиктовано желанием, с одной стороны, обеспечить бесперебойное снабжение медикаментами, с другой стороны, обеспечить компаниям большую независимость от фармдистрибьюторов. Многие дистрибьюторы понимают эти тенденции и организуют собственные склады и логистические терминалы, которые оказывают производителям подобные услуги, получая таким образом новый источник прибыли.

Кроме стремления крупных дистрибьюторов работать с производителями без посредников в связи с контролем

размера наценок на ЖНВЛС, интерес дистрибьюторов к производственной сфере подогревается также вниманием государства: как известно, фармацевтическая и медицинская промышленность объявлены в числе приоритетных направлений развития и модернизации. В 2009 г. была принята Стратегия развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года. Собственное производство имеют многие крупнейшие компании – ЗАО Фирма «ЦВ «Протек» (ЗАО «ФармФирма «Сотекс», ООО «Протек-СВМ», ООО «Протеиновый контур»), ЗАО «СИА Интернейшнл Лтд» (ОАО «Биохимик», ОАО «Синтез», ЗАО «Биоком»), ООО «Биотэк» (ЗАО МФПДК «Биотэк», ООО «Биодез», ОАО «Марбиофарм», ОАО «Биосинтез»), ЗАО «Р-Фарм» (ОАО «Новосибхимфарм» и собственное предприятие в Ярославской обл.).

Еще одна тенденция в мире – вхождение дистрибьюторов в розничную торговлю. Все больше фармдистрибьюторов имеют собственные аптечные сети, выкупая уже существующие или создавая новые. Как и в других странах, крупные дистрибьюторские компании в России покупают розничные сети с тем, чтобы диверсифицировать риски и снизить издержки. Вертикально интегрированные компании обладают значительным преимуществом по сравнению с другими участниками рынка, в т.ч. по причине использования оптовой и розничной надбавки в совокупности. Кроме этого, вертикальная интеграция позволяет дистрибьюторам получать гарантированный объем поставок в аптечные учреждения и дополнительную прибыль от розничной торговли.

Аптечные учреждения также заинтересованы в интеграции с дистрибьюторами на фоне дефицита собственных и заемных средств в условиях кризиса и происшедшего ужесточения условий сотрудничества с поставщиками (отмена предоставления товара под реализацию, уменьшение сроков отсрочки платежа за поставленную продукцию, отказы работать с небольшими аптечными организациями из-за небольших партий заказов и пр.). На фармацевтическом рынке фактически только дистрибьюторы могут в настоящее время выступить определенными гарантами финансовой стабильности, они имеют возможность привлекать заемные средства под сделки, в т.ч. банковские кредиты, принимая на себя роль локомотива дальнейшего развития сетевого ретейла.

Количественный состав крупных аптечных сетей, аффилированных с оптовым бизнесом, в последнее время существенно увеличивается. Одним из наиболее ярких примеров является приобретение одним из лидеров российской фармдистрибуции – «СИА Интернейшнл» – на вторичном рынке в 2010 г. 25% акций аптечной сети «Аптеки 36,6». При этом ранее стратегия «СИА Интернейшнл» не предполагала развития собственной розницы. Известно, что в 2009–2010 гг. на разной стадии переговоров с розничными компаниями находились и другие крупнейшие дистрибьюторы. Другой пример – приобретение «Нижегородской аптечной сети» владельцем фармдистрибьютора «Фармакомплект» – одного из ключевых поставщиков названной аптечной сети.

В настоящее время наиболее крупные аптечные сети также имеются у компаний: «Протек» (аптечные сети: «Ригла» – объединяет 521 аптеку в 26 регионах России и «Живика» – включает 56 аптек в Свердловской обл.), «Альянс Хелскеа Рус» (аптечная сеть «Аптека-Холдинг»), «Биотэк» (несколько аптечных сетей, включающих 361 аптечное учреждение), «Роста» (аптечная сеть «Радуга»), «Морон» (аптечная сеть «Старый Лекарь»), «Катрен» (аптечная сеть «Мелодия здоровья») и ряд др.

Проведенный анализ рынка розничной торговли лекарственными средствами показал, что в нашей стране продолжается рост количества аптечных сетей и входящих в их состав аптечных учреждений. Вместе с тем, если в большинстве европейских стран аптека работает с 1–2 поставщиками, которые полностью обеспечивают ее потребности, то в Российской Федерации для отдельных аптечных учреждений и аптечных сетей среднее количество поставщиков составляет около 8 компаний. Это связано с географическими особенностями страны, большим количеством эксклюзивных оптовых продавцов, специализирующихся на поставках лекарственных препаратов отдельных производителей, а также с другими факторами, при которых практически ни один фармдистрибьютор не может обеспечить потребности собственной сети на 100%.

Однако если развитие оптового фармрынка пойдет и дальше по сценарию развития собственных розничных подразделений, от дистрибьюторов потребуется значительное изменение ассортиментной политики с тем, чтобы максимально обеспечивать потребности розничных подразделений, которые в настоящее время даже в составе одной группы лиц действуют достаточно независимо.

Из собранных 66 территориальными органами ФАС России данных о поставщиках ЛС в аптечные учреждения следует, что в 2007–2009 гг. происходил незначительный рост среднего количества поставщиков аптечных учреждений – рис. 1.

Наибольшее среднее число поставщиков одного аптечного учреждения (по данным территориальных управлений ФАС России) зафиксировано в Рязанской

обл. (около 16 поставщиков), в Забайкальском крае и Челябинской обл. (около 15), в Республике Марий Эл и Чувашия (около 13), в Свердловской и Орловской обл. (около 12–13 поставщиков).

Большинство хозяйствующих субъектов, владеющих аптечными учреждениями (розничных продавцов) – 51,11%, закупают лекарственные средства не более чем у 5 поставщиков. Менее трети розничных продавцов имеют 9 и более поставщиков.

По суммарному количеству оптовых компаний, осуществляющих поставки лекарственных средств в аптечные учреждения, в соответствии с ответами розничных продавцов, лидируют Московская, Липецкая, Курганская, Саратовская и Вологодская обл., Забайкальский и Приморский края. Следует, однако, учитывать, что ряд оптовых поставщиков специализируется на отдельных лекарственных препаратах или группах препаратов, зачастую являясь их эксклюзивными продавцами, что объясняет большое количество действующих в регионах дистрибьюторов.

Концентрация на рынке оптовой торговли ЛС

В Российской Федерации все дистрибьюторы условно делятся на «национальных», действующих на всей территории страны, «межрегиональных», действующих на территориях нескольких регионов, и «региональных», действующих в пределах одного региона. К категории «национальных» относят ЗАО Фирма «ЦВ «Протек», ЗАО «СИА Интернейшнл Лтд», ЗАО НПК «Катрен», ЗАО «Роста», ООО «Альянс Хелскеа Рус» (ЗАО «Аптека-Холдинг») и ООО «Биотэк». Наиболее крупными «межрегиональными» дистрибьюторами являются ЗАО «Р-Фарм», ООО «ФК Пульс», ООО «МФФ «Аконит», ООО «Морон», ЗАО «Фирма Евросервис», ЗАО «Шрея Корпорэйшнл» и ЗАО «Компания Фармстор».

По данным центра маркетинговых исследований «Фармаксперт», в настоящее время у одного «национального» дистрибьютора на территории страны в среднем имеется от 15 до 20 филиалов и дочерних компаний, а у «межрегионального» – в среднем около пяти. Количество федеральных округов, в которых «национальный» дистрибьютор имеет сертифицированные склады, составляет 6–7, а у «межрегионального» – 2.

Табл. 1 Средние значения показателей в 2009 г. для «национальных», «межрегиональных» и «региональных» дистрибьюторов (по данным ЦМИ «Фармаксперт»)

Показатели	«Национальные» дистрибьюторы			«Межрегиональные» дистрибьюторы			«Региональные» дистрибьюторы		
	6000	3000	1500	600	300	200	120	80	80
Валовый объем продаж, млн руб., в среднем за месяц в анализируемом периоде	15–20	5	–						
Сеть филиалов / дочерних компаний	6–7	2	–						
Количество федеральных округов, в которых компания имеет сертифицированные склады									

Среди оптовых предприятий выделяются стабильные лидеры – это ЗАО Фирма «ЦВ «Протек», ЗАО «СИА Интернейшнл Лтд», ЗАО НПК «Катрен», ЗАО «Роста», ООО «Альянс Хелскеа Рус» (ЗАО «Аптека-Холдинг»), ЗАО «Р-Фарм», ООО «Биотэк» и пр. В нашей стране лидеры дистрибуции занимают пока меньшие доли по сравнению с лидерами дистрибуции в других странах, что облегчает доступ на рынок новых компаний и способствует развитию конкуренции.

В то же время крупные национальные дистрибьюторы нацелены на максимизацию их доли на российском рынке, которая обеспечивает им снижение издержек на единицу продукции и большую прибыль в долгосрочной перспективе. Крупные оптовые компании в настоящее время работают практически на всей территории России, но им достаточно сложно проводить дальнейшее увеличение своего присутствия на локальных рынках.

На региональных рынках активно развиваются сравнительно небольшие компании, которые считают возможным увеличить свое присутствие, по оценкам ЦМИ «Фармаксперт», до 5–10% рынка конкретного субъекта Российской Федерации. Региональные оптовые организации, имеющие долговременные связи с местными администрациями, лечебно-профилактическими учреждениями и аптечными сетями, оказывают в отдельных субъектах Российской Федерации значительное влияние на рынок оптовых поставок. Такие компании являются посредниками между крупными оптовыми организациями, розничными продавцами и госпитальным сектором, являются основными поставщиками лекарственных средств по госконтрактам. Некоторые из таких компаний называют «карманными» за их аффилированность с местными органами власти.

Вместе с тем, в дальнейшем можно ожидать поглощения региональных оптовых организаций более крупными национальными дистрибьюторами и иностранными инвесторами. В настоящее время в сфере фармдистрибуции уже присутствуют два заметных иностранных игрока: Alliance Boots (контролирует российскую компанию ООО «Альянс Хелскеа Рус») и Oriola-KD (контролирует компанию ООО «Морон»).

Отличие фармрынка России от США и Европы в значительно большем количестве дистрибьюторов.

По оценкам DSM Group, уровень концентрации оптового рынка лекарств в нашей стране имеет очевидную динамику роста, причем в основном за счет дистрибьюторов, занимающих 4-е и 5-е место в списке лидеров. Так, совокупная доля трех крупнейших дистрибьюторов за 2005–2009 гг. увеличилась на 3%, а совокупная доля 5 крупнейших дистрибьюторов – на 15%, т.е. доля компаний, занимающих 4-е и 5-е место увеличилась в этот период на 12%. Еще на 3% выросла доля пяти следующих за лидерами дистрибьюторов – рис. 2.

Рис. 1 Среднее по Российской Федерации количество оптовых продавцов у одного розничного продавца ЛС в 2007–2009 гг.

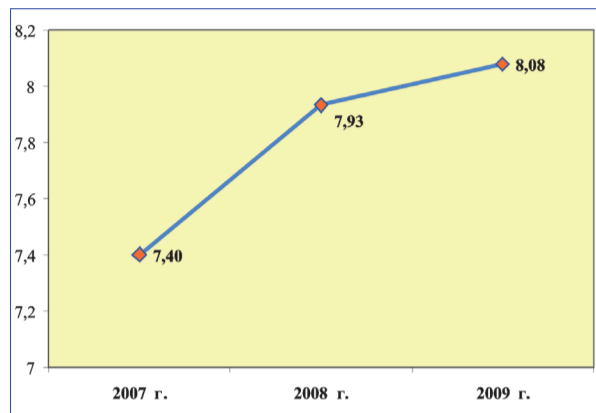
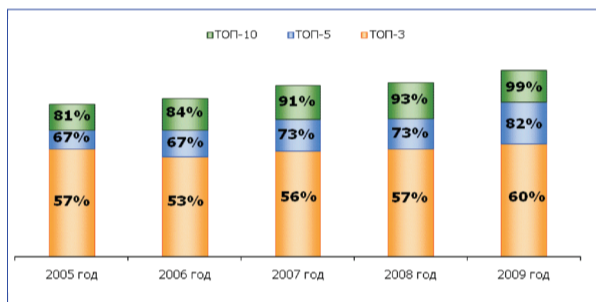


Рис. 2 Динамика долей крупнейших дистрибьюторов на российском фармрынке в 2005–2009 гг. (по данным DSM Group), %



На основании предоставленной в ФАС России 11 крупнейшими дистрибьюторами информации о поквартальных объемах реализации в 2008–2010 гг. лекарственных средств и изделий медицинского назначения в разрезе по субъектам Российской Федерации, а также предоставленных ЦМИ «Фармэксперт» оценках суммарных объемов оптовых продаж лекарственных средств в субъектах Российской Федерации в 2009 г. ФАС России произвела расчет примерных долей 11 крупнейших дистрибьюторов в каждом из субъектов Российской Федерации в 2009 г.

Анализ объемов реализации ЛС 11 крупнейших национальных дистрибьюторов показал, что, несмотря на значительные объемы реализации лекарственных средств в целом по Российской Федерации, в границах отдельных субъектов Российской Федерации данные компании в основном не занимают доминирующего положения.

По географии поставок лекарственных средств лидирующее положение занимает ЗАО Фирма «ЦВ «Протек», имеющее на территории Российской

Федерации 3 дочерних предприятия, 41 филиал и 29 региональных торговых представительств и осуществляющее поставки на территории всей страны. Общая площадь складов – 176 тыс. кв. м. ЗАО «Фирма Евросервис» также осуществляет поставки на всей территории страны, кроме Чеченской Республики, а ЗАО НПК «Катрен» на всей территории страны, кроме Республики Коми.

ЗАО «СИА Интернейшнл Лтд» имеет 40 дочерних предприятий, имеющих действующие склады, и охватывает своими поставками 96,4% регионов, в то время как в 2004 г., по результатам проведенного в 2006 г. обзора ФАС России, компания осуществляла поставки только в 59% регионов, а в 2005 г. – в 63%. Значительно расширили географию поставок также ЗАО «Роста» и ООО «Альянс Хелскеа Рус». В 2005 г. эти компании присутствовали только в 20% и 18% регионов, а в 2009 г. уже в 81,9% и 86,7% соответственно.

Достаточно активно укрепило свои позиции на фармацевтическом рынке ООО «Биотэк», у которого в настоящее время имеется 2 представительства, 7 филиалов и 23 дочерних предприятия более чем в 20 регионах Российской Федерации. Если в 2005 г. ООО «Биотэк» осуществляло свою деятельность только в 9% регионов, то в 2009 г. уже в 88% субъектов Российской Федерации.

Из рассмотренных крупнейших дистрибьюторов ЗАО «Шрея Корпорэйшнл» по географии поставок в 2009 г. занимало последнее место, не поставляя лекарственные средства в 21 (или 25,3%) субъект Российской Федерации.

Табл. 2 Наиболее крупные оптовые предприятия в Российской Федерации по данным 66 УФАС России

Наименование оптовых продавцов	Перечень субъектов Российской Федерации, в которые они осуществляют поставки лекарственных средств	Количество аптечных учреждений, в которые они осуществляют поставки лекарственных средств
ЗАО «СИА Интернейшнл Лтд»	65	11 387
ЗАО Фирма «ЦВ «Протек»	64	11 109
ЗАО НПК «Катрен»	64	10 650
ЗАО «Роста»	52	7464
ООО «Альянс Хелскеа Рус»	51	6739
ООО «Морон»	37	3001
ЗАО «Шрея Корпорэйшнл»	44	2598
ООО «Биотэк»	38	2504
ЗАО «Р-Фарм»	27	1454
ООО «ФК Пульс»	21	1415
ЗАО «Фирма Евросервис»	29	1208

Таким образом, можно сделать вывод, что в целом рассматриваемые компании осуществляют поставки и конкурируют между собой на всей территории Российской Федерации.

Основные угрозы развития рынка оптовых продаж лекарственных средств

Одной из проблем развития конкуренции на рынке оптовых продаж лекарственных средств является аффилированность части региональных фармдистрибьюторов, тесно связанных с различными представителями региональных властей и находящихся фактически вне конкурентного рыночного поля. В то время как уровень рентабельности большинства крупных компаний национального и межрегионального уровня по оценкам ЦМИ «Фармэксперт» составляет от 2 до 5%, рентабельность таких «карманных» дистрибьюторов, осуществляющих поставки лекарственных средств по госконтрактам в отдельных субъектах Российской Федерации, может достигать 10–20%.

Однако стоит отметить, что в последнее время наблюдается усиление внимания к субъектам фармацевтического рынка со стороны контрольно-надзорных и правоохранительных органов, в связи с чем данные компании находятся в зоне серьезного риска. Так, с 2009–2010 гг. пристальное внимание государственных органов стало уделяться соглашениям и согласованным действиям субъектов фармацевтического рынка, в том числе вопросам их возможного сговора на торгах. Претензии также предъявляются государственным заказчиком, зачастую ограничивающим конкуренцию на торгах на всех этапах их подготовки и проведения.

Имеется ряд примеров, когда госзаказчики, в т.ч. по соглашению с поставщиками лекарственных средств, ограничивают конкуренцию на торгах через включение в состав одного лота технологически и функционально не связанных товаров или включение в документацию о торгах технических и качественных характеристик товара, соответствующих единственному поставщику. Основной причиной ограничения конкуренции на торгах является отсутствие четких критериев и требований к определению взаимозаменяемости закупаемых государством и ЛПУ лекарственных средств.

К основным угрозам развития рынка оптовой торговли лекарственными средствами можно отнести:

- дальнейшее ужесточение правил ценового регулирования на лекарственные средства;
- уровень коррупции на локальных рынках, связанных с деятельностью аффилированных с местными властями компаний;
- нарушения госзаказчиков, а также ограничивающие конкуренцию соглашения и согласованные действия поставщиков на торгах;
- недостаточная оперативность контрольно-надзорных и правоохранительных органов, реагирующих на поступающие сигналы о признаках нарушений, а также низкий уровень штрафов, не препятствующий тиражированию нарушений.

Выводы и предложения

С целью развития конкуренции на фармацевтическом рынке, в т.ч. на рынке оптовой торговли ЛС, Управление контроля социальной сферы и торговли ФАС России и представители фармацевтического рынка считают необходимым:

- совершенствовать законодательную базу фармацевтической отрасли, избегая при этом необоснованных, случайных решений, нарушающих естественное, экономически закономерное развитие фармацевтического рынка;
- проводить обязательную общественную экспертизу проектов законодательных и нормативных правовых актов в фармацевтической отрасли;
- снижать административные барьеры и формировать четкие, стабильные правила ведения бизнеса;
- совершенствовать нормативные правовые акты, регулирующие порядок ценообразования на лекарственные средства;
- совершенствовать государственные закупки лекарственных средств, в том числе определить четкие критерии определения взаимозаменяемости лекарственных средств;
- усилить контроль государственных закупок лекарственных средств в субъектах Российской Федерации;
- усилить антимонопольный контроль деятельности хозяйствующих субъектов на рынке оптовой торговли лекарственными средствами.

Материал подготовлен на основе обзора, подготовленного Управлением контроля социальной сферы и торговли ФАС России, 04.03.11



Сравнительный анализ розничных цен на лекарственные средства в аптеках Москвы

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

На рис. представлено недельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с декабря 2010 г. по 21 апреля 2011 г., рассчитанного по 2897 медикаментам различных фармакологических групп.

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

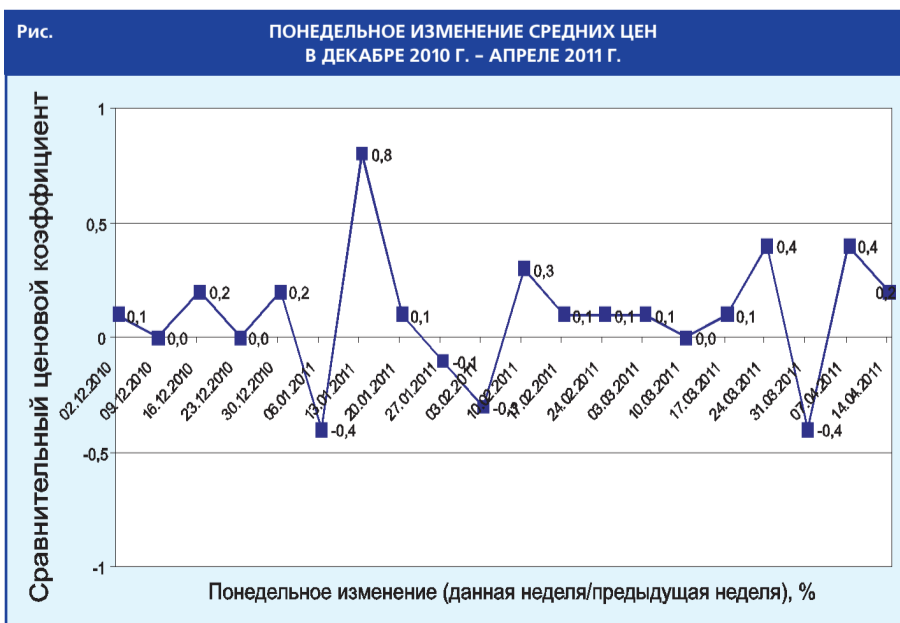
– % – изменение на 2-й неделе декабря (09.12.–16.12.) по отношению к 1-й неделе декабря (02.12.–09.12.),

– % – изменение на 3-й неделе декабря (16.12.–23.12.) по отношению ко 2-й неделе декабря (09.12.–16.12.) и т.д.

Размер выборки (2897 позиций) составляет примерно 15% от всего ассортимента аптек Москвы, поэтому данную диаграмму можно рассматривать в качестве статистически достоверного отражения динамики изменения цен в целом по городу.

Суммарное изменение средних цен за период с 02.12.10 по 21.04.11 составило 1,6%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы в декабре 2010 г. – апреле 2011 г. составил 2%.

Материал предоставлен аналитической группой ООО «АСофт XXI»
Тел.: (495) 720-87-05



Средства гигиены для новорожденных и детей в аптечном ассортименте

Подгузники, трусики-подгузники, тренировочные трусики, ночные тренировочные трусики, влажные детские салфетки являются важнейшими группами средств гигиены для новорожденных и детей, которые целесообразно включать в ассортиментный портфель аптечной организации.

Учитывая, что женщины, родившие первенца, будут осваивать соответствующий ассортимент впервые, следует обратить внимание на следующие нюансы при выкладке и консультировании:

- ❖ обязательно выделить подгузники для новорожденных;
- ❖ обращать внимание на параметры выбора, к основному из которых относится зависимость размерных линеек производителя от веса ребенка;

ПОДГУЗНИКИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

Созданы из специально разработанного для новорожденных, необычайно мягкого материала; широкий эластичный пояс и удобные, мягкие многоразовые застежки обеспечивают идеальное прилегание; мягкие манжеты и барьерчики плотно облегают ножки малыша и препятствуют протеканию; веселые персонажи из мультфильмов на каждом подгузнике; выпускаются двух размеров: 1-й размер (2–5 кг), 2-й размер (3–6 кг).

Маркетинговые и функциональные характеристики подгузников различных ценовых сегментов

Подгузники «ультра-комфорт»: подгузник премиального сегмента от 5 до 12+ кг; самый воздухопроницаемый в своей категории; максимально впитывающий; на 20% превосходит другие популярные детские подгузники по удержанию жидкости внутри подгузника; отлично сидит благодаря эластичному пояску и мягким многоразовым тянущимся застежкам; любимые герои мультфильмов на подгузниках; четыре размера: 3-й размер (5–9 кг), 4-й размер (8–14 кг), 4+ размер (10–16 кг), 5-й размер (12+ кг).

Трусики-подгузники «маленький путешественник»: трусики-подгузники премиального сегмента от 8 до 17+ кг; для активных, подросших малышей; максимально впитывают и «дышат» как подгузники, при этом идеально сидят по фигуре и не сползают даже при активном движении как трусики; мягкие эластичные вставки – «боковинки» – обеспечивают прилегание и легкость движения малыша; уникальные многоразовые боковые застежки позволяют быстро переодеть малыша; яркие персонажи мультипликационных героев на трусиках-подгузниках могут участвовать в развивающих играх с малышом; три размера: 4-й размер (8–14 кг), 5-й размер (14–19 кг), 6-й размер (17+ кг).

Подгузники «сидит, как влитой»: самый лучший подгузник в супер-премиальном сегменте от 5 кг до 12+ кг; максимальная впитываемость, воздухопроницаемость и комфорт подгузника, идеально сидящего на малыше, обеспечиваются очень мягким, не только внутренним, но и внешним слоем; специальной выкройкой (зауженная ластовица, подгузник идеально сидит между ножек); элементами, присущими исключительно суперпремиальному подгузнику (эластичные застежки анатомической формы; широкий пояс на спинке – тянется, а широкий пояс на животике обеспечивает максимальное удобство при застегивании); уникальная графика создает эффект контуров нижнего белья; яркие персонажи могут участвовать в развивающих играх с малышом; три размера: 3-й размер (5–9 кг), 4-й размер (8–14 кг), 5-й размер (12+ кг).



Подгузники классические: самый лучший подгузник в стандартном сегменте от 3 кг до 22 кг; качественный подгузник по разумной цене; улучшенная впитывающая система для сегмента стандарт: быстро впитывает, равномерно распределяет жидкость внутри, выдерживает ночной сон; барьерчики вокруг ножек для защиты от протеканий; целиком дышащая поверхность – уникальное свойство для сегмента стандарт; мягкая внутренняя поверхность; эластичный пояс и удобные многоразовые застежки; четыре размера: 2-й размер (3–6 кг), 3-й размер (5–9 кг), 4-й размер (7–16 кг), 5-й размер (11–22 кг).

Специальные тренировочные трусики для приучения к горшку от 9 до 17+ кг

Картинки – индикаторы намочения в помощь маме: рисунки, которые исчезают при намочении; обучающие индикаторы намочения (рисунки, которые исчезают при намочении); мягкие эластичные боковинки, благодаря которым трусики легко надеваются и снимаются, так что ребенку просто справиться с ними; впитывающий слой для защиты в случае «неожиданности»; воздухопроницаемы; разный дизайн для мальчиков и девочек; три размера: размер М (9–15 кг) для мальчиков и девочек, размер L (14–18 кг) для мальчиков и девочек, размер XL (14–18 кг) для мальчиков и девочек.

Если имеются проблемы!
Трусики «сухие ночи»: ночные одноразовые трусики для детей, страдающих энурезом, от 9 до 57 кг; уникальный специальный продукт на рынке детской гигиены; деликатная защита на ночь; специальный впитывающий слой обеспечивает надежную защиту на всю ночь; расположение и распределение впитывающего слоя учитывает анатомические особенности мальчиков и девочек; воздухопроницаемы; благодаря эластичным боковинам хорошо сидят и не протекают; очень мягкие на ощупь, тонкие и незаметные; по выкройке и дизайну похожи на обычное детское нижнее белье; специальный дизайн для мальчиков и девочек; помогают снять психологический аспект энуреза без ущерба для развития ребенка как личности; для двух возрастных категорий: 4–7 лет (9–15 кг) для мальчиков и девочек, 8–15 лет (27–57 кг) для мальчиков и девочек.

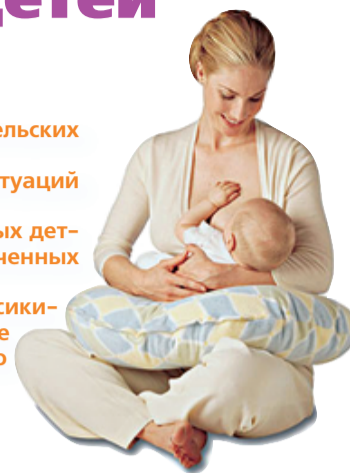
Важно!

При принятии решения о покупке подгузников, наряду с функциональными и маркетинговыми характеристиками отдельных моделей, необходимо обращать внимание потребителям:

- ♦ на количество штук в упаковке, которое отличается, как правило, значительным разнообразием для каждого размера, для каждой торговой марки даже у одного производителя;
- ♦ на важнейшую рекомендацию производителя о времени использования одного подгузника, которое составляет, как правило, не более 4 часов.

- ❖ акцентировать внимание на маркетинговых, потребительских и функциональных характеристиках;
- ❖ выделить товарные позиции для решения проблемных ситуаций (затянувшееся привыкание к горшку, энурез);
- ❖ предусмотреть отдельное место в экспозиции для влажных детских салфеток, средств ухода за кожей малыша, предназначенных специально «под подгузник».

Важнейшие средства гигиены для детей: подгузники, трусики-подгузники, тренировочные трусики, ночные трусики, детские салфетки (на примере линейки товаров известного мирового производителя в данном сегменте).



ВЛАЖНЫЕ САЛФЕТКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Влажные салфетки «ультра-комфорт»: уникальная технология – единственные многослойные салфетки на рынке, имеют многослойную структуру, благодаря чему они прочные, а также нежные и очень мягкие; специальная pH-сбалансированная пропитка не содержит спирта; состав пропитки: 95% – вода, 5% – ингредиенты, очищающие кожу; предлагаются в двух вариантах: не содержащие добавок (натуральные) салфетки идеальны для малышей с чувствительной кожей (72 штуки и 144 штуки в упаковке) и салфетки с экстрактом Алоэ Вера и витамином Е, натуральными компонентами, известными своими бактерицидными, заживляющими и успокаивающими свойствами (64 штуки и 128 штук в упаковке); премиальный сегмент.

Влажные салфетки «классические»: самые лучшие салфетки в стандартном сегменте, точечное тиснение для лучшего очищения кожи; прочные, хорошо тянутся; гипоаллергенная формула пропитки; пропитка содержит экстракт алоэ и витамин Е; качественные салфетки по разумной цене.



Обобщая маркетинговые, потребительские и функциональные характеристики отдельных позиций важнейших средств гигиены логично сделать следующие выводы, на которые сотрудники аптеки должны обращать внимание при консультировании:

- ♦ выделять характеристики товаров премиального и суперпремиального сегментов соответствующими отличительными, сравнительными и превосходными словами (повышенная воздухопроницаемость, максимальная впитываемость, превосходство по удержанию жидкости внутри подгузника (лучше в конкретных цифрах, процентах), великолепный комфорт, специальная выкройка, уникальная графика);
- ♦ выделять характеристики товаров стандартного сегмента (качество по разумной цене; улучшенная впитывающая система, мягкость, комфорт);
- ♦ уметь объяснить, что обеспечивают конкретные структурные элементы подгузника (материал – мягкость, впитываемость, воздухопроницаемость, влагоудержание; широкий эластичный пояс и удобные, мягкие многоразовые застежки – идеальное прилегание; мягкие манжеты и барьерчики – плотное облегание ножек малыша и препятствование протеканию; мягкие эластичные вставки «боковинки» – прилегание и легкость движения; уникальные многоразовые боковые застежки – быстрое переодевание; специальная выкройка с зауженной ластовицей – идеальный комфорт между ножек; эластичные застежки анатомической формы, тянущийся широкий пояс на спинке – широкий пояс на животике – максимальный комфорт, удобство при застегивании);
- ♦ акцентировать внимание на возможности развивающих игр с малышом при помощи изображений ярких персонажей и мультипликационных героев (так называемый эффект «2 в 1»);
- ♦ обращать внимание на эстетические особенности (уникальная графика, создающая эффект контуров нижнего белья; специальный дизайн для мальчиков и девочек; тонкость и незаметность; похожие на обычное детское нижнее белье выкройка и дизайн);
- ♦ выделять дополнительные удобства в помощь маме с целью контроля (картинки-индикаторы, которые исчезают при намочении);
- ♦ в речевой композиции при общении с потребителем употреблять уместные уменьшительно-ласкательные слова (ножки, животик, трусики, пояс, манжеты, барьерчики, боковинки).

В контексте предлагаемой ассортиментной группы средств гигиены, для информативной помощи молодым мамам в грамотном планировании «бюджета на подгузники» и при осуществлении выбора по ключевым ориентирам (вес ребенка, количество штук в упаковке), интересно подготовить материалы с помощью средств Ambient media, содержащие основные данные для осуществления контроля за изменением веса ребенка. Предлагаемая памятка для молодых мам по изменению веса ребенка предоставит необходимую информацию по рациональному выбору средств гигиены, а также окажет необходимую помощь в организации детского питания.

Табл. ПАМЯТКА ДЛЯ МОЛОДЫХ МАМ

Возраст	Всего (в граммах)	Месячная прибавка в весе в граммах
Новорожденный	3000	–
1-й месяц	3800	800
2 месяца	4550	750
3 месяца	5250	700
4 месяца	5900	650
5 месяцев	6500	600
6 месяцев	7050	550
7 месяцев	7550	500
8 месяцев	8000	450
9 месяцев	8400	400
10 месяцев	8750	350
11 месяцев	9050	300
12 месяцев	9300	250
2 года	11 700	200
3 года	13 500	150
4 года	15 300	150
5 лет	17 100	150
6 лет	18 900	150
7 лет	20 400	125

Примечание. В следующем номере МА будут рассмотрены средства для ухода за детской кожей.

Тренинг проводила

ЗАХАРОЧКИНА Е.Р., доцент, к.ф.н.



МЕБЕЛЬ ДЛЯ АПТЕК ПАВИЛЬОНЫ, КИОСКИ, ВИТРИНЫ

со склада в Москве за 1-3 дня и на заказ
проектирование изготовление и монтаж

ООО «ГАЛС»
Москва, Авиамоторная 55
тел. (495) 661-44-38, 363-37-07



Продажи с «подвохом»

Существуют ли отличия в продаже Нелекарственных аптечных средств

Цель: особенности продвижения аптечной продукции, относящейся к категории парафармацевтики или к нелекарственной рознице.

Объект: БАД, косметика, товары для взрослых, средства гигиены.

Задачи:

- ♦ обнаружить принципиальные различия в принципах и правилах мерчандайзинга;
- ♦ научиться предлагать парафармацевтику как дополнение к основной покупке (например, витаминный комплекс женщине, покупающей крем для лица и т.п.).

ОБЩЕЕ И ОСНОВНОЕ: ФОРМА ТОРГОВЛИ

От того, как осуществляется торговля в аптечном учреждении, зависит очень многое. Косметические средства, аккуратно выставленные на полках, но закрытые стеклом, часто остаются незамеченными для потенциальных покупателей. В то же самое время товары, свободно представленные на открытых полках, доступны глазу посетителей аптеки. Кремы и бальзамы можно взять в руки, потрогать упаковку, почитать описание и даже иногда понюхать. Это важный элемент торговли парафармацевтической продукцией – большинство людей не могут осуществить выбор без тактильных ощущений: не возникает доверия к малоизвестному бренду и косметическому средству.

Модель поведения покупателя при закрытой форме торговли (на примере косметических средств):

- ♦ покупатель изначально знает название средства, его действие – имеет полное представление о товаре, следовательно, не нуждается в дополнительных консультациях и инструкциях со стороны консультанта и фармацевта;
- ♦ покупатель обладает неполным знанием о товаре, к тому же имеет размытое представление и о собственной проблеме, которая подлежит коррекции (сухая кожа, жирный блеск, морщинки под глазами и т.д.). Задача фармацевта – в первую очередь выявить причину и потребность, только после этого можно давать консультации;
- ♦ покупатель не имеет представления о товаре, но обладает определенной конкретной потребностью (например, имеется необходимость в излечении от угревой сыпи).

Какое средство посоветовать в данном случае – главная задача аптечного консультанта. Он должен предоставить полную информацию о наличии всех подходящих под потребности клиента средств, дать ему возможность выбора;

- ♦ покупатель-экспериментатор. Человек, который всегда покупает что-то новое, не имея медицинских показателей и очевидных проблем. Ему нравится пробовать на себе новые дорогие кремы и сыворотки, проверяя их эффективность на собственном примере. Что может сделать аптечный консультант? Рассказать о новинках, войти в доверие к клиенту, предоставить полную информацию об уникальных и эффективных косметических средствах.

Особенность продажи косметических средств заключается в том, что клиент чаще всего ждет определенного результата, при этом ориентироваться он может только на инструкции, указанные на упаковке, или предоставленные ему консультантом-фармацевтом. При закрытой форме торговли задача значительно усложняется, поскольку у покупателя нет возможности самостоятельно ознакомиться с малознакомым товаром, – дорогие аптечные средства выложены в закрытых витринах и видна только сторона упаковки с названием.

Аптеки перестали быть исключительно местами продаж лекарственных средств. Все большее количество учреждений осознанно переходит в категорию фарммаркетов – тех же больших магазинов с широчайшим ассортиментом различных товаров: БАД, витаминно-минеральные комплексы, косметические средства, средства гигиены, товары для взрослых и даже всевозможные spa-средства в виде аромасел и свечей для релаксации. Новая представленная продукция требует особых, зачастую инновационных способов продвижения. Что же они собой представляют?

ТОНКИЕ НЮАНСЫ ПРОДАЖ

Особенности продажи «товаров для взрослых»

Что же касается так называемых товаров для взрослых, то при продаже подобных средств нужно понимать два основных момента.

Индивидуальные личные особенности покупателя. Стеснительный и скованный в вопросе интимной жизни человек не сможет легко озвучить название всех необходимых ему товаров. Тем более, проконсультироваться по данному вопросу ему будет крайне неловко. Презервативы и лубриканты, представленные различными производителями, должны быть в зоне досягаемости: лучше, когда они будут открыто находиться на полках в зале или непосредственно перед кассой. «Стекло» (или непосредственно закрытая форма торговли) само по себе значительно усложняет процесс осуществления покупки, поскольку посетителю аптеки становится сложно озвучить то, что ему нужно. Большинство аптек стремительно переходят к открытым или смешанным формам торговли, предоставляя покупателям больше возможностей для осуществления покупки специфических товаров.

Личные особенности работника аптеки. Стеснительному покупателю может быть еще труднее осуществить покупку, если перед ним окажется скованный продавец, для которого тема секса и интимной жизни попадает под табу. Так что фармацевт должен четко осознавать: «товар для взрослых» – это тоже аптечный товар.

Откровенно говоря, работник аптечного учреждения должен понимать, что стеснение при покупке презервативов и других товаров для взрослых людей, ведущих активную половую жизнь, – это некий пережиток прошлого. И стеснение это ничем объективным не обосновано, поскольку забота о своем здоровье прежде всего. В аптеке имеет смысл установить не только снаружи, но и внутри автоматы по продаже презервативов, которые позволят осуществлять покупку практически конфиденциально. Эта идея уже давно озвучена, однако не все аптеки спешат продвигать ее и подтверждать рентабельность на личном опыте. Возможно, еще через некоторое время ситуация изменится. А пока можно использовать все принципы фарммаркетов, позволяющие покупателю класть товар в свою потребительскую корзину самостоятельно, лишняя раз не озвучивая сложные для него фразы.

Как человек делает выбор в пользу того или иного «специфического» товара?

Информированность

- ♦ подтвержденные и обоснованные данные;
- ♦ компетентность работника аптеки;
- ♦ реальные факты эффективности;
- ♦ возможность для клиента «попробовать на себе» (тестеры, для продажи косметики – салонный специалист).

Информация играет колоссальную роль в процессе осуществления выбора. Ее источники могут быть абсолютно любыми, порой на покупателя оказывают влияние совершенно непредсказуемые факты (слухи, случайные данные, собственные ощущения). Для любой аптеки



выгодно, если покупатель будет получать информацию непосредственно на месте, т.е. из уст фармацевта, работника первого стола. Главное, ни в коем случае не забывать, что информация эта должна быть не просто достоверной, но и подтвержденной, например, сертификатами. Иными словами, если фармацевт предлагает клиенту приобрести определенный вид презервативов, нужно дать как минимум обоснование – почему именно с пролонгированным действием (разумеется, если покупатель изначально обнаружил потребность, что ему нужны защитные средства для продления процесса полового акта). Или, например, покупательница, женщина на лет 35, жалуется на повышенную чувствительность кожи и просит какие-нибудь витамины или лекарственное средство, а вы предлагаете ей лечебную косметику. Как вести себя в этой ситуации? Постарайтесь предоставить наиболее полную информацию обо всей косметической линии, о компании-производителе, о других средствах – таким образом, вы обеспечите покупку не одного, а большего количества косметических товаров. Главное, говорите правду о свойствах, если есть возможность воспользоваться тестерами или подарить клиенту – обязательно сделайте это.

Источники информации:

- ♦ собственные знания покупателя: из личного опыта, средств массовой информации, рекламы, советов знакомых и друзей;
- ♦ информация, представленная провизором или фармацевтом в аптеке, консультации экспертов.

Особое внимание следует уделить рекламе в зале аптеки. Это могут быть и плакаты, и буклеты, и листовки, и календари. Например, рядом с полкой, на которой находятся товары для взрослых, можно выложить буклеты с полезной и важной информацией. В данном вопросе важно все: перечень продукции конкретного производителя, направленное действие, полное описание интимного средства. Человек может взять с собой буклет, и даже если он не приобретет продукцию сразу же, в другой раз он обязательно вернется за покупкой, внимательно и неспешно ознакомившись с содержанием рекламы.

По тому же принципу можно осуществлять торговлю косметической продукцией, информацию о которой потребитель должен получать не только из модных гляцевых журналов (обычный посетитель аптеки редко читает профессиональную прессу), но из рекламных источников, доступных для аптеки. Одним из наиболее эффективных способов продвижения косметической продукции, как известных, так и не очень брендов, будет постоянная работа консультанта в зале. Главное, чтобы он был наиболее полно информирован по всем особенностям продаваемых марок и конкретных средств. Когда консультант работает от какой-то конкретной компании, покупателю это сразу бросается в глаза: навязчивая реклама – кустарный способ продвижения даже очень эффективной продукции. В каком-то смысле профессиональный консультант должен быть беспристрастен, к тому же иметь способность выявлять конкретную потребность и предлагать потребителю то, что ему действительно может принести радость от покупки.



МЕРЧАНДАЙЗИНГ

Практически все аптеки уделяют большое внимание выкладке товара. Производители борются за удобное и наиболее эффективное, по их мнению, место, однако самое главное для покупателя, чтобы продукция в любом случае находилась в зоне доступа для покупателя. Однако довольно часто дорогая косметика, выставленная в ряд на полках за стеклом, практически не видна: многочисленные стоящие в ряд коробочки с кремами (на которых при этом написаны иностранные названия) не доступны для обзора и просмотра, а, следовательно, важная информация остается скрытой. Выкладка товара должна быть не только визуально правильной и красивой, но и эффективной с практической (покупательской) точки зрения.

Косметический салон в аптечном зале

Для покупателей нет ничего лучше, чем реально удостовериться в эффективности того или иного косметического средства. Так почему бы не устроить маленький салон прямо в зале аптеки? Для этого не нужно ничего сверхъестественного: удоб-

ное кресло, грамотный профессиональный консультант-косметолог и, собственно, сама продукция. Таким образом, посетитель аптеки может лично убедиться в потрясающем действии экспресс-сыворотки или моментально придать своим рукам ухоженный вид за счет действенного крема. С «товарами для взрослых» в этом смысле сложнее, и все же устроить мини-презентацию вполне возможно, т.е. корректно ознакомить покупателей с новинками.

Кажется, что продажа дорогих и эффективных косметических средств осуществляется по тому же принципу, что и лекарств. Но это не совсем так: продукция требует особого подхода, в частности, потому, что покупают ее не столь часто. Например, рядом с полкой интимных товаров можно повесить плакат: что, кому и для какого случая подходит. Немного фантазии, смелости и уже скоро результат в виде повышения продаж не заставит себя ждать.

ФАРМРЫНОК | Реклама

БРОНХОКСОЛ® РАСТВОР ДЛЯ ПРИЁМА ВНУТРЬ 100 мл

Активный компонент: **амброксола гидрохлорид 7,5 мг**

Показания к применению:

Острые и хронические заболевания дыхательных путей

- Бронхиты
- Пневмония
- Бронхиальная астма
- Воспаление полости носоглотки

Отличительные качества препарата:

- Экономичность упаковки (1 флакон рассчитан на курс лечения)
- Возможность применять при сахарном диабете (в составе сахарин, а не сахар!)
- Отсутствие пищевых красителей
- Для всей семьи — детей и взрослых
- Ценовая категория ниже зарубежных аналогов



МосФарма ЗАО «Московская фармацевтическая фабрика» www.mosfarma.ru
125239, Москва, Фармацевтический проезд, д. 1 тел.: (495) 459-34-01; факс: 450-42-80
Дистрибьюторы: • ООО «Морон» • ЗАО «Профитмед»

ООО «Норберт»

лицензия на осуществление фармацевтической деятельности
№ ФС -99-02-000772 от 01.07.2009

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

Инсулины, сахароснижающие препараты, гормон роста и препараты гормонозаместительной терапии (HRT) компании «Ново Нордиск» (Дания) со склада в Москве

тел.: (495) 231-43-93, 672-70-82
факс: 234-08-22

Доставка, гибкая система скидок

XI ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ 2010

17 мая, Санкт-Петербург, Манеж Кадетского корпуса

Торжественная церемония награждения победителей конкурса «Платиновая Унция – 2010»

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

Подробности на официальном сайте конкурса www.uncia.ru

Официальный партнер конкурса

Boehringer Ingelheim

В партнерстве с

Партнеры конкурса

Генеральные информационные партнеры

Информационные партнеры

Организационный комитет

Официальный аудитор конкурса

Исполнительная дирекция конкурса: «Аарон Ллойд»
117420, Москва, Профсоюзная ул., 57, т.: +7(495) 589-84-10, +7(495) 786-25-43, e-mail: 11@uncia.ru

В порядке вещей

Нет порядка в документах, не можете быстро найти нужную информацию?



Вам поможет

СтатусМедФарм

Электронная информационно-поисковая система

Нормативные документы по фармацевтической и медицинской деятельности

+7(495)720-8705 AptekaMos.ru iao@AptekaMos.ru

РЕКЛАМА

ПОДПИСКА на газету «Московские аптеки» и журнал «Нормативные документы»:

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА

Месторасположение — 1-24 страницы

СПОНСОР ПОЛОСЫ

Месторасположение и название фирмы — вверху под статус-строкой страницы

БАННЕР В ИНТЕРНЕТЕ

Рекламодателям — бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы

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, 61903

Адрес издательства:

109456, Москва, а/я 19; тел./факс: (499) 170-9304

через альтернативную сеть:

Москва:

ООО «Интер-Почта-2003»
(495) 500-0060
ООО «Агентство Офис-Москва»
8(495)921-25-55, (495) 160-5848
Краснодарский край ООО «Регион»
(861)26-99-740, (861)37-66-740
manadger@hotmail.ru
Киров:

Тюмень:

ООО «АП «Деловая пресса»

(3452)626-540, (3452)696-750

Екатеринбург:

Агентство «Урал-Пресс»

(343) 26-27-898

Красноярск:

«Агентство Ласка»

Сибирский почтовый холдинг

(3912)65-18-05 Sph-zakaz@rambler.ru

Новосибирск:

ООО «Пресса для Вас»

(843)291-09-89/99, (843)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.

Официальные документы в рубрики предоставлены:

«Мониторинг фармрынка» — «DSM Group», ООО «Асофт XXI»

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 значком **РЕК** печатаются на правах рекламы.

МОСКОВСКИЕ
Anmeku
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

Тестита

Учредитель:

Некоммерческое партнерство «Редакция газеты

«Московские аптеки»

Издатель: ООО «Алеста»

Адрес редакции: 109456, Москва,

Яснополянская ул., д. 3, корп. 1

Телефоны редакции:

(499) 170-9320/9364

E-mail: info@mosapteki.ru<http://www.mosapteki.ru>

Главный редактор: Лактионова Е.С.

Зам. гл. редактора: Стогова Н.М.

Офис-менеджер: Арифиллина Т.В.

Компьютерный дизайн и верстка:

Лезина Н.В.

Отдел рекламы: (499) 170-9364

e-mail: alesta@aptekamos.ru

ООО «Алеста»

Распространение и подписка:

(499) 170-9304

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 № 2011-01655

Тираж 15 000 экз.

Номер подписан в печать 25.04.11

Цена свободная