

Год аптечной розницы: не благодаря, а вопреки

2010 год был для фармацевтической отрасли, пожалуй, самым трудным. 2011-й называют «беспокойным» для аптечной розницы годом.

Как только первые лица нашего государства стали проявлять повышенное внимание, это сразу стало объясняться предвыборными планами кандидатов. Чем ближе 2012 г., тем чаще будет подниматься тема фармрынка, снижения цен на лекарства и их доступности населению. Подобная политизированность не идет на пользу фармотрасли. Пусть она и стратегически значима для государства, но все-таки это отрасль экономики, которая должна развиваться по экономическим законам, а не в угоду политическим интересам. Как говорила Лизанька в грибоедовском «Горе от ума»: «Ах! от господ подалей; у них беды себе на всякий час готовы, минуй нас пуще всех печалей и барский гнев, и барская любовь».

Новогодние праздники 2010 г. сотрудники аптек вспоминают с ужасом. Дело в том, что 30 декабря 2009 г. Правительство РФ подписало распоряжение №2135-р, которое утвердило перечень ЖНВЛС на 2010 г. По словам Дмитрия Целоусова, исполнительного директора ААУ «СоюзФарма», аптечные работники узнали о документе после официальной его публикации в «Российской газете» 14 января 2010 г. Получилось, что праздники, прошедшие в неведении, можно было бы провести с большей пользой: определиться с лекарственными препаратами, вошедшими в список ЖНВЛС, а эти 500 препаратов по МНН представлены в ассортименте тысячами ТН, и применить соответствующую розничную надбавку. Не все аптеки справились с этой задачей оперативно. Как отмечает руководитель «ДСМ Групп» Сергей Шуляк, «в начале 2010 г. из проверяющих в аптеки выстроились очереди. Даже ленивый поднялся и шел в аптеку, чтобы отметить в числе проверяющих». Один только Росздравнадзор, ведя мониторинг цен на препараты из списка ЖНВЛС и контролируя применение цен начиная с марта прошлого года, провел более 12 тыс. проверок аптек во всех субъектах РФ. И это понятно – проверки входят в прямые обязанности ведомства. А ведь еще любят проверять аптеки представители МВД, СЭС, Госпожнадзора, участковые и мн.др.

Такая же ситуация повторилась и 1 апреля 2010 г., когда вступили в силу новые правила регулирования цен на отечественном фармацевтическом рынке. Зарегистрированные на лекарственные препараты цены появились за один день до указанной даты. Невозможно было физически привести в соответствие за день цены на несколько тысяч препаратов. Уже второго апреля по всей стране начались тотальные проверки формирования розничных надбавок на препараты ЖНВЛС. Как говорят руководители аптек, проверяющие начинали свой рейд со слов: «Проверки проводятся по телеграмме из Минздравсоцразвития РФ и по поручению председателя Правительства РФ».

Ну а как же изменились цены на лекарства? В 2010 г. продажи в упаковках выросли больше, чем продажи в деньгах. Это значит, что продавать стали больше препаратов со средней стоимостью упаковки по более низкой цене. И это именно то, чего добивалось государство. По данным ЦМИ «Фармэксперт», начиная со II квартала 2010 г. наценки стали расти. Аптечные учреждения пытались компенсировать свои издержки от продажи ЛС из перечня ЖНВЛП путем увеличения продаж других позиций ассортимента, входящих в парафармацевтику.

Прибыль нужна аптекам, в т.ч. и для модернизации, о которой так много говорится в нашем обществе. Будет ли способствовать обновлению аптечной деятельности отмена с 1 января 2011 г. ЕНВД? Теперь аптеки будут платить в различные социальные фонды не 14, а 34% заработанных средств. По мнению Нелли Игнатьевой, исполнительного директора РААС, одновременное увеличение ставок страховых взносов (ранее ЕСН) и отмена ЕНВД приведет к резкому снижению рентабельности аптек и другим негативным последствиям: потере инвестиционной привлекательности аптечной сферы, сокращению рабочих мест, сворачиванию социальных программ, снижению ассортимента.

В наступившем году РААС продолжит бороться за включение аптек в число организаций социальной сферы, на которые распространяются налоговые льготы.

Вообще, надо отметить возросшую активность профессиональных ассоциаций фармотрасли. РААС, «Аптечная гильдия», «СоюзФарма» и др. объединения ратуют за диалог между бизнес-сообществом и государством, пытаются быть услышанными чиновниками.

К сожалению, сегодня государство не учитывает мнения профессионального сообщества, не советуется с ним даже при принятии важнейших для фармотрасли законов, таких как ФЗ №61 «Об обращении лекарственных средств». Этот документ принимался поспешно, и уже через 23 дня (!) после вступления его в силу в закон начали вноситься изменения.

Ассоциации также развивают институт саморегулируемых организаций, что поможет сделать цивилизованным переход в 2013 г. от лицензирования к уведомительному порядку начала осуществления фармацевтической деятельности.

Государство объясняет необходимость регулирования фармрынка, прежде всего, его социальной направленностью. Елена Тельнова, врио руководителя Росздравнадзора, поясняет, что «именно ввиду того, что лекарственные средства – особый товар, структура спроса и предложений на фармацевтическом рынке принципиально отличается от других секторов экономики и в этом отличии также заложены элементы государственного регулирования».

Остается надеяться, что в наступившем году государство и фармацевтический бизнес найдут общий язык, чтобы этот особый товар – лекарства – остался на рынке, причем хорошего качества, доступный и эффективный.

► Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера

Аптечная розница: итоги и перспективы 5

ФАРМРЫНОК

Госрегулирование

Росздравнадзор: полномочия в сфере регулирования ценообразования 10

В условиях глобализации фармы диалог медиков необходим 10

Инновации

Непростые пути инновационных препаратов 12

Мониторинг

Аптечные продажи ЛП: краткие итоги 2010 года . . . 2

Розничные цены: Москва, сравнительный анализ . . 3

АПТЕКА

Фактор успеха

Исследование аптек района Тропарево-Никулино В каждом районе должна быть дежурная аптека . 13

Консультации

Правовое регулирование: наркотические средства, психотропные вещества 15

Угроза ожирения! Как ее избежать? 21

Тренинг

Принципы продажи новой продукции в аптеке . . 23

Аптечные продажи фиточаев для оздоровления организма 22

Аптеки мира

Великобритания: «Посетить аптеки перед тем, как отправиться к врачу» 4

Ассортимент

Синяя лампа: свет давно забытых лет 3

Календарь специализированных мероприятий на 2011 год:

февраль – май 3

МА № 1/11 примет участие

в 15 мероприятиях

РЕМАКСОЛ®

мы создаем
УНИКАЛЬНОЕ



www.polysan.ru

**ВОССТАНАВЛИВАЯ
УТРАЧЕННОЕ**

Показания к применению:

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

- 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

| Ассортимент |

Свет давно забытых лет!

Рефлектор «Синяя лампа» – источник синего цвета – старейший прибор, традиционно использовавшийся в нашей стране в терапевтических и профилактических целях на протяжении многих лет. Применять лампы синего цвета активно начали еще в конце XIX в. Первооткрывателем свойств синей лампы стал русский ученый, военный врач А.В. Минин, который считал, что именно синий цвет является лучшим болеутоляющим.

В самом начале исследований синяя лампа особо ценилась за ее бактерицидные свойства. Бактерицидная синяя лампа применялась в стоматологии и офтальмологии для лечения различных воспалений, а также для обезболивания.

В дальнейшем были открыты и многие другие свойства лечебной синей лампы. В ходе многих исследований было доказано, что синий свет оказывает общее укрепляющее воздействие на организм человека – нормализует биохимический состав крови, улучшает работу сердца и легких, стимулирует иммунную систему.

Лампа для прогревания используется на оголенной поверхности кожи. Расстояние от тела до лампы – 20–60 см. Можно регулировать это расстояние таким образом, чтобы испытывать приятное тепло. Лечебная синяя лампа при этом должна находиться под углом к поверхности кожи, так, чтобы лучи падали наклонно. Длительность сеанса лечения синей лампой – от 5 до 30 мин. (в зависимости от возраста), частота процедур 1–2 раза в день.

Работа с устройством:

- ♦ держа устройство рукой за рукоятку, направьте световой поток от излучателя в нужном вам направлении. Гибкая часть рукоятки выполнена изгибаемой, что позволяет придать рукоятке форму, максимально удобную для пользователя;
- ♦ не рекомендуется смотреть на излучатель длительное время. При применении устройства для прогревания области переносицы глаза следует держать закрытыми, либо для глаз применять повязку.

Внимание! Температура поверхности лампы накаливания и корпуса светоотражателя устройства может подниматься выше 60°C. Следует соблюдать осторожность во избежание ожогов. Не следует располагать устройство вблизи легковоспламеняющихся и легкоплавящихся предметов.

РЕФЛЕКТОР «ЯСНОЕ СОЛНЫШКО» (синяя лампа)



СИНИЕ ЛАМПЫ ОПТОМ ПО ЛУЧШИМ ЦЕНАМ!
(495)411-99-33
www.bluesun.armed.ru

Очень многие путают синюю лампу и ультрафиолетовую, хотя это принципиально разные вещи. У них совершенно разный спектр действия. Синяя лампочка греет **тепловыми лучами**, она применяется для прогревания и совершенно безвредна для кожи.

Вот далеко не полный перечень положительных воздействий на организм человека, которые оказывает лампа синего света:

- ♦ увеличение скорости кровотока в магистральных сосудах
- ♦ укрепление стенок сосудов
- ♦ выраженный эффект регенерации при различных поражениях
- ♦ обезболивающий эффект
- ♦ усиление доставки и утилизации кислорода тканями организма
- ♦ улучшение функции внешнего дыхания
- ♦ иммуномодулирующее действие
- ♦ лечение острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ)
- ♦ лечение кандидозов и др.

Синяя лампа для прогревания оказывает благотворное воздействие на различные воспалительные процессы, ее использование также показано при травмах мышц и суставов.

Купить рефлектор (синюю лампу) можно в компании «Армед».
+7 (495) 411-99-33, 995-01-56 www.armed.ru, www.bluesun.armed.ru

| Мониторинг |



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 понедельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с декабря 2010 г. по 20 января 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 02.12.2010 по 20.01.2011 составило 0,7%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы в декабре 2010 г. – январе 2011 г. составил 1%.

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



| Реклама |

Всероссийское научное общество кардиологов | Национальное Общество Кардиологов | Профессионалов и Работников

XII Всероссийский научно-образовательный форум

Кардиология 2011

15–17 февраля
 Москва, Гостиница «Рэдиссон-Славянская»

МНЭ МЕДИ Экспо
 Тел./факс: +7 (495) 721 88 66
 e-mail: expo@mediexpo.ru
www.mediexpo.ru
www.cardiology-congress.ru

ИПС «ИЗЪЯТИЕ»
 (Информационно-Поисковая Система)
 Справочник для специалистов аптечных предприятий

Данные Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития

Оперативная и архивная информация об изъятии из аптечной сети забракованных медикаментов

info@alestagroup.ru | тел.: +7(499) 784-4630 | факс: +7(499) 170-9304



Современный фармацевт чувствует себя комфортно в отличие от собрата, лечившего британцев четыре века назад.

Если в ассортименте аптеки XVI в. преобладали натуральные, как сейчас принято их называть, экологически чистые продукты, то аптечные прописи того времени поставили бы в тупик сегодняшнего британского фармацевта. Экзотическим травам, входящим в состав многих БАД, доступ на британский рынок закрыт. И вообще, траволечение относится к альтернативной медицине и не имеет широкого распространения. Изменился не только ассортимент реализуемой в аптеках продукции, но и появились новые виды услуг, предоставляемые аптечным предприятием.

По данным 2010 г. в Великобритании насчитывалось около 12,5 тыс. аптек, 25% которых принадлежит крупным аптечным сетям, а остальные – частным владельцам, нередко пользующимся именами торговых сетей, например Unichem или Vantage, на условиях франчайзинга. В среднем за день каждая аптека Британии обслуживает 500 чел.

Стоит отметить тот факт, что аптечные предприятия входят в крупные профессиональные ассоциации, такие как Ассоциация независимых аптек – Independent Owners Association; Ассоциация аптечных сетей – The Company Chemists Association – она существует более 100 лет и объединяет 9 крупных сетей, которые занимают примерно 50% рынка Великобритании (7 млрд фунтов стерлингов). Для сравнения – РААС, объединяющая более 40 сетей, имеет суммарный оборот, несравнимый с этим; Ассоциация фармацевтов страны по профессиональному признаку – The Royal Pharmaceutical Society; ассоциации, пропагандирующие идеологию просвещения пациента, здорового образа жизни, грамотного самолечения, ОТС – PAGB; Ассоциация по взаимодействию фармацевтического сообщества и органов здравоохранения и т.д.

В британских аптеках по кадровому составу владельцы составляют 38%, оставшиеся 62% – наемные рабочие. Количество последних постоянно увеличивается в связи с ростом аптечных сетей.

Во многих аптеках и особенно аптечных сетях остро стоит проблема дефицита профессиональных фармацевтических кадров. Большое количество фармацевтов – эмигранты, представители азиатских стран. Часто в аптечных учреждениях работают люди без специального образования, прошедшие краткосрочные 3-месячные тренинги.

Что касается размера аптек, то бросается в глаза тот факт, что в стране отсутствует жесткая регламентация площадей аптечных учреждений. Негласно, минимальная площадь должна составлять не менее 25 кв. м.

В отличие от России, в Великобритании нет и регламентации необходимых помещений аптечного учреждения. Чаще всего выделяются отдельные зоны, которые не обязательно отделены глухими стенами. Зона рецептурного отпуска может быть обозначена табличкой в общем зале крупного торгового учреждения или отделена тонкой цепочкой в пределах торгового зала.

В то же время, в отличие от, например, Москвы, там не встретишь две аптеки в одном доме, – существуют определенные нормы расположения аптечных учреждений, открытие аптек «дверь в дверь» не допускается. За этим следят органы местной власти, и они определяют, насколько необходима в том или ином районе дополнительная аптека. Расстояние между аптеками не может быть менее 300 м. Для аптек характерно также отсутствие регламентации по ассортименту, нет и списка обязательного ассортимента, особенно в небольших частных аптеках. В ассортименте преобладают парафармацевтика и препараты ОТС. Кроме того, в британских аптеках можно купить множество вещей, совершенно не свойственных нашему аптечному учреждению. В аптеках представлен необычайно широкий выбор «сопутствующих товаров»: бытовая техника (утюги,

Посетить фармацевта перед тем, как отправиться на прием к врачу

Уильям Шекспир оставил яркое описание одной из британских аптек XVI в.:

«...по стенам
Висели аллигатор, черепаха
Да кожи рыб каких-то безобразных;
На полках же – пустых коробок ряд,
Зеленые горшки и пузыри,
И семена негодные, остатки
От нитяных клубков, шнурки, лепешки
Засохшие – убогий, жалкий хлам,
Разложенный единственно для вида».

сии. Так, до 30% причин визита к врачу являются «несерьезными», или необоснованными. К «несерьезным» причинам визита к врачу по тамошним меркам относятся: усталость, головная боль, болевой синдром различных локализаций, бессонница, боль в суставах, боль в спине, кровоподтеки, снижение настроения и подавленность, порезы, простуда и т.д.

Самыми частыми посетителями врача с «несерьезными причинами» являются по мере уменьшения обращаемости: подростки, женщины, мужчины, люди старше 65 лет.

Такая ситуация сложилась благодаря активной пропаганде в стране принципов самолечения, в связи с чем разработана целая система просвещения населения, чтобы оно могло оценивать свое состояние самостоятельно. При каждой аптечной сети есть структура, которая информирует пациента о том, как он может себе помочь. Для этого разработана полноценная программа.



К системе самолечения относятся следующие «институты»:

- ❖ телефонная линия помощи (telephone helpline) – набрав номер, пациент может получить подробную консультацию о том, как он может помочь себе самостоятельно;
- ❖ интернет-сайты по оказанию первой помощи;
- ❖ в специальных пунктах продаются до 100 видов брошюр по самолечению по каждому виду «недомогания» всех членов семьи (продаются в аптеках на специальных стойках по очень низкой цене – healthcare books); в них в забавной форме рассказывается о разных болезнях, о том, что с ними делать, и в каких случаях обращаться к врачу.

Повсеместно существуют центры доврачебной консультации, где работают дипломированные медицинские сестры. В таких центрах с больным осуществляется личный контакт (face-to-face advice centres). Здесь уже даются рекомендации и пожелания по лечению.

Самолечение в Великобритании возведено в ранг общенациональной кампании, рекомендующей посетить фармацевта перед тем, как отправиться на прием к врачу. Т.е. специально обученные люди дают рекомендации по самолечению и определяют стадию заболевания и случай, когда пациент должен идти к доктору.

В каждой аптеке посетитель может получить совет по поводу того, в каких случаях и когда визит к врачу необходим:

- ❖ если известное больному недомогание протекает более тяжело или иначе, чем обычно;
- ❖ если заболевание и его симптомы длятся дольше, чем ожидалось;
- ❖ если больной беспокоится, что имеющиеся симптомы «маскируют» проявления более серьезного заболевания;
- ❖ если больной считает, что безрецептурные препараты (ОТС) только облегчают или сглаживают симптомы, а пациент нуждается в настоящем лечении и осмотре врача.

Основная идеология самолечения в Великобритании: человек сам несет ответственность за свое здоровье, он должен самостоятельно справляться с легкими проявлениями болезни без посещения врача, он должен быть информирован и обеспечен широким ассортиментом препаратов ОТС.

грили для приготовления «гипохолестеринового мяса», тостеры и т.д.), зонтики, чемоданы и т.д., т.е. то, что в наших аптеках даже невозможно представить. В крупных аптечных учреждениях в общем торговом зале расположены пункты продажи прохладительных и «энергетических» напитков, а также продуктов fast food.

Мало того, аптечные предприятия Великобритании оказывают различные сервисные услуги (например, в аптеках Boots Healthcare осуществляется весь цикл обработки фотографий).

В некоторых аптеках, особенно расположенных в крупных супермаркетах, в специально отведенных местах, но соприкасающихся с торговыми площадями, осуществляются медицинские и парамедицинские услуги: мануальная терапия, рефлексотерапия, ароматерапия, прием врача-офтальмолога в отдельной кабинете. Все это приносит определенную прибыль аптечному предприятию.

Если говорить о том ассортименте препаратов, которые пользуются повышенным спросом, то в Великобритании наиболее популярны анальгетики, противопростудные и противокашлевые, гастроэнтерологические, противоаллергические, дерматологические препараты.



Если посмотреть на местное ОНЛС, то можно сказать, что бесплатно лекарственными препаратами обеспечиваются следующие категории населения:

- ❖ дети до 16 лет;
- ❖ лица старше 65 лет;
- ❖ беременные;
- ❖ больные сахарным диабетом;
- ❖ пациенты с болезнями щитовидной железы;
- ❖ больные эпилепсией.

Оценочно, до 50% населения Великобритании получают лекарственные средства бесплатно, из них рецептурные препараты составляют 85%.

Всего в Великобритании зарегистрировано с учетом лекарственных форм и дозировок около 20 000 ЛС.

Следует сказать об отношении жителей Великобритании к самолечению. Оно принципиально иное, чем в Рос-

включает необходимость идентификации посредством отпечатка пальца или введения сложного кода (легче, вероятно, аутентифицироваться с помощью отпечатка пальца, согласитесь). После этого необходимо ввести PIN (кроме первоначального цифробуквенного кода). В случае покупки лекарств, требующих рецепта, придется связаться с врачом, который либо подтвердит наличие у вас необходимого рецепта, либо выпишет его удаленно.

Интересно, что есть два типа аппаратов – первый, описанный выше, называется PharmaTrust. А вот второй тип фармацевтических торговых автоматов не так уж и удобен – в случае необходимости предоставления рецепта должен подойти врач (без всяких там телеконференций), выписать рецепт и ввести его в депозитарий устройства, которое и продаст нужное лекарство клиенту. В общем-то, проще купить лекарство прямо у врача, чем у второго типа торговых автоматов, согласитесь.

Конечно, у первого типа устройств тоже есть недостатки – главным из них является то, что купить лекарство по рецепту можно только в рабочие часы, когда врач может выйти на связь, подтвердив рецепт. Но все равно, для удаленных регионов такие автоматы чрезвычайно удобны.



Это интересно

❖ В аптеках Великобритании можно приобрести экспресс-тесты на отцовство. Напоминаем, что установить отцовство можно было и раньше, но процедура эта была достаточно долгой, хлопотной и дорогой.

Новинка, которая грозит стать научно-социальной бомбой, выпустила лаборатория Anglia DNA Services, специализирующаяся на ДНК-тестировании. По ее заказу были проведены необходимые исследования, результатом которых стало появление «домашнего» теста на отцовство. Пока в кавычках, потому как вмешательство лаборанта здесь все же потребуется.

Купив тест в аптеке, необходимо собрать образцы слюны матери, предполагаемого отца и ждущего обрести палу ребенка. Затем биоматериал нужно отослать в лабораторию, где будет проведен анализ ДНК всего семейства. Через пять дней вердикт бросит в ваш почтовый ящик неподвзятый почталыон.

По мнению ученых, это лишь первый шаг на пути упрощения генетических обследований и внедрения подобных технологий в повседневную жизнь. И вполне возможно через 10–15 лет тест на отцовство может стать таким же обыденным и популярным, как современные домашние тесты на беременность.

❖ В прошлом году в Великобритании стартовал проект по развертыванию сети фармацевтических торговых устройств. В общем-то ничего необычного, правда? Но эти автоматы поддерживают возможность связи с личным врачом, который в свое рабочее время поможет подобрать необходимые лекарства, и если для некоторых из них требуется рецепт, врач может «выписать» его онлайн.

Естественно, подобные автоматы могут быть чрезвычайно популярны среди наркоманов, и производители встроили в свои устройства довольно сложную защиту. Первый этап защиты

← Стр. 1

Необходимо соблюсти баланс коммерческих и социальных интересов

Неволина Елена Викторовна
Исполнительный директор
НП «Аптечная гильдия»

Начало 2010 г. «ознаменовалось» появлением нового Перечня ЖНВЛС и вступлением в силу всех изменений в постановление Правительства РФ от 09.11.01 №782 «О государственном регулировании цен на лекарственные средства», за исключением пункта 20, который вступал в силу с

01.04.10. Причем, эта отсрочка была принята 30 декабря 2009 г.

А сколько было мнений насчет даты вступления в силу самого Перечня! Ведь его утвердили специальным документом – распоряжением Правительства РФ, которое вступает в силу с момента подписания. Правда, с момента подписания до момента опубликования на сайте Правительства РФ прошла почти неделя. Пока вся страна наслаждалась новогодними каникулами, фармацевтические работники пытались «совладать» с документами, устанавливающими порядок ценообразования на ЖНВЛС. И ведь, собственно, эти документы даже не вызвали отторжения, а лишь вопросы, потому что многие установленные нормы требовали дополнительных разъяснений от органов исполнительной власти федерального уровня. Здесь хочется высказать слова особой благодарности Росздравнадзору и Федеральной службе по тарифам, которые в конце января провели совещание и дали разъяснение участникам фармрынка по многим вопросам, закрепив ответы в письменном виде.

Однако проблемы нарастали как снежный ком и многие из них проявлялись лишь при проведении проверок сотрудниками прокуратуры. Так возникла проблема с препаратами, цены на которые были зарегистрированы в иностранной валюте. Позволю себе напомнить суть проблемы: в постановлении №782 в августе 2009 г. (постановление Правительства РФ от 08.08.09 г. №654) были внесены изменения, в частности, в пункт 20, указывающий, как формировать отпускную цену на лекарственные средства организациям оптовой торговли и аптечным учреждениям.

В соответствии с этим пунктом оптовая и розничная наценка применяется к фактической отпускной цене производителя, декларируемой при пересечении товаром таможенной границы РФ, с учетом расходов, связанных с таможенным оформлением груза, которая не должна превышать зарегистрированную предельную отпускную цену производителя. При этом предельная отпускная цена производителя, зарегистрированная в иностранной валюте, пересчитывается в рубли по курсу Центрального банка РФ на дату оформления грузовой таможенной декларации. Сложно сказать почему, но при внесении в 2009 г. изменений в пункт 20 их забыли сопоставить с уже присутствующей в постановлении 2001 г. нормой. Так, в пункте 11 постановления Правительства от 09.11.01 №782 уже был установлен отличный порядок пересчета в рубли цены ЖНВЛС, зарегистрированной в валюте: «Цена, регистрируемая в иностранной валюте, пересчитывается в рубли по курсу Центрального банка РФ на дату ее государственной регистрации и при обновлении государственного реестра цен на лекарственные средства». Налицо вопиющее несоответствие пунктов 11 и 20 при формировании цены: например, если на препарат при его ввозе курс евро на день составления таможенной декларации был равен 43,78 руб., а на день обновления реестра 39,70 руб., то разница в 4,08 руб. по установленному порядку должна была покрываться за счет наценки аптеки. И здесь опять хочется поблагодарить Росздравнадзор и ФСТ, которые «по умолчанию» решили этот вопрос в пользу аптек.

Только как-то устоялась ситуация с ценами, прокуратура с рвением кинулась проверять наличие в аптеках всех лекарственных форм минимального ассортимента (приказ №312). И даже в некоторых регионах начали давать указания об обязательном наличии СДБ, а отсутствие условий хранения предлагали устранить немедленно! Несмотря на заверение Минздравсоцразвития РФ о появлении весной нового

Перечня минимального ассортимента, аптечные работники увидели его только в середине осени... и опять с обязательным наличием лекарственных форм. Работники аптек в большинстве своем не понимают необходимость этого документа, но при этом стараются соблюдать требования.

Несмотря на слишком жаркое лето, Минздравсоцразвития РФ продолжал выпускать проекты для нормативно-правового обеспечения «незакртых» принятым законом вопросов регулирования. Некоторые из них уже заработали.

Особо хочется остановиться на 1 сентября 2010 г. Значимая дата для всего фармацевтического сообщества. Причем, аптеки столкнулись с вопросом, на который не обращали внимания ни при обсуждении проекта, ни при его принятии в трех чтениях: маркировка упаковок. Не буду подробно останавливаться на описании всей проблемы, главное, что со второй поправки проблему сняли. Единственно, что осталось понять аптекам, как определить, когда нанесена маркировка на упаковку: до 1 сентября или позже, зато ясно сказано, что продавать можно до истечения срока годности, а это главное.

Отрадно отметить, что Минздравсоцразвития РФ к концу года начал «открываться» для участников отрасли. Участие в Госсовете в г. Козельске представителей двух крупнейших аптечных сетей мы рассматриваем как позитивный сдвиг. С подробной стенограммой заседания можно ознакомиться на сайте kremlin.ru, но здорово, что благодаря «36,6» даже Президент России теперь знает что такое «розничное импортозамещение». И особую благодарность хочется выразить руководителю Ассоциации российских фармацевтических производителей В. Дмитриеву, который озвучил перед президентом проблему того, что сегодня только аптеки законодательно обязывают иметь в наличии минимальный ассортимент. Больше ни на одного участника отрасли это требование не распространяется. Министр пообещала, что дистрибьюторы тоже обяжут.

Еще один важный шаг Минздравсоцразвития РФ навстречу профессиональному сообществу – проведение форума «Национальная лекарственная политика». Секционные заседания, проведенные в рамках форума, позволили участникам получить ответы на многие злободневные вопросы. Министр обещала, что форум теперь будет проходить ежегодно.

Положительным трендом года можно назвать и то, что в разработанном Минздравсоцразвития РФ проекте закона «Об охране здоровья граждан РФ» были учтены предложения членов «Аптечной гильдии» и появились понятия «фармацевтическая организация» и «фармацевтический работник». Это очень важно с той точки зрения, что сегодня аптека по кодам видов экономической деятельности относится к разделу «Оптовая и розничная торговля; ремонт автотранспортных средств, мотоциклов, бытовых изделий и предметов личного пользования», код вида

52.3 Розничная торговля фармацевтическими и медицинскими товарами, косметическими и парфюмерными товарами

52.31 Розничная торговля фармацевтическими товарами

52.32 Розничная торговля медицинскими товарами и ортопедическими изделиями

52.33 Розничная торговля косметическими и парфюмерными товарами

52.33.1 Розничная торговля косметическими и парфюмерными товарами, кроме мыла

52.33.2 Розничная торговля туалетным и хозяйственным мылом

И никакого упоминания о социальной направленности деятельности аптек нет! А поэтому нет и льгот по налогам. Действительно, как можно давать льготы торговле? Даже самой зарегулированной в России! Безусловно, читателям это хорошо известно, но еще раз приведу основные направления регулирования коммерческой деятельности, от которых напрямую зависит прибыль торгового бизнеса:

- ♦ регулирование уровня розничных надбавок на ЖНВЛП, которые составляют до 40% от общего товарооборота аптеки;

- ♦ требования по наличию минимального ассортимента в каждой аптеке – постоянно держать в наличии препараты, многие из которых имеют сезонный спрос, а некоторые и вовсе не пользуются спросом;

- ♦ ограничение ассортимента товаров, которые может продавать аптека наряду с лекарственными препаратами (мы неоднократно вносили предложения о расширении этого перечня, без ущерба для основной деятельности, однако наши предложения не рассматривались);

- ♦ правила хранения лекарственных средств: изолирование от других видов продукции трав и настоек, поддержание необходимого температурного режима и влажности требуют значительных финансовых вложений;

- ♦ затраты на хранение сильнодействующих и подлежащих предметно-количественному учету лекарственных препаратов в 15 раз превышают прибыль, получаемую от их реализации;

- ♦ квалификационные требования к специалистам: высшее или среднее фармацевтическое образование, интернатура, регулярное повышение квалификации (затраты оплачиваются за счет работодателя).

Однако большое количество аптек в крупных городах дает основание нашим законодателям думать, что аптечный бизнес по прибыльности можно сравнить с торговлей оружием. Хотя мало кто знает, что подавляющее большинство аптек работает в отрицательном финансовом цикле и с огромным кассовым разрывом.

Включение фармацевтических организаций и фармацевтических работников в дефинитивный аппарат законопроекта дает слабую надежду на то, что можно будет добиться отнесения аптечных организаций к социальной сфере деятельности. А это даст возможность продления договоров муниципальной аренды без проведения аукционов и конкурсов, возможность отстоять необходимость переходного периода на страховые взносы...

Очень надеемся, что та «черная полоса», которая началась для аптечных организаций еще в 2009 г. и продолжалась практически весь 2010 г., наконец, пойдет на убыль. Наши законодатели будут с большим пониманием относиться к представителям розничной сферы аптечного бизнеса. И, наконец, при разработке нормативных актов будет учитываться, что в соответствии с Гражданским кодексом основной целью деятельности любого коммерческого предприятия является получение прибыли. По крайней мере, НП «Аптечная гильдия» будет этому всячески способствовать.

Во главу деятельности общественных организаций следует поставить профессионализм. Профессионализм – наше наследство – как фактор будущего аптек. Сегодня негативное отношение к отрасли формируется именно из-за желания некоторых игроков рынка, которые считают профессионализм лишь атавизмом, получать прибыль любой ценой, будь то нарушение установленного уровня наценки, продажа спиртосодержащих, применяемых не по прямому назначению, продажа фальсификатов и т.п. А отсюда скандальные репортажи СМИ и экстраполяция такого отношения к профессии на всех представителей отрасли. Трудно даже представить, что про нас после этого думают потребители. Поэтому, на мой взгляд, борьба должна вестись не за количество участников, а за их качественный состав. Если предприниматель выбрал такой специализированный вид торговли, как лекарственные средства, то необходимо понимать, что всегда придется искать баланс интересов коммерческих и социальных. И сегодня во главу угла мы должны поставить восстановление доверия потребителей к аптеке и аптечным работникам, чтобы аптека опять служила эталоном: «точно как в аптеке». А при консультировании больных помнить изречение немецкого философа Ламберта: «Есть больные, которым нельзя помочь. Но нет больных, которым нельзя навредить».

Из системы здравоохранения исчезли аптечные организации

Целоусов Дмитрий Геннадьевич
Исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма»

Некоторые издания уже обозначили ряд главных событий фармрынка в 2010 г., но мне кажется, не лишним будет отметить именно те события, которые непосредственно отразились на деятельности аптечных организаций. Их не так много, но они были значимыми для аптек, пострадавшими аптечным сообществом и порой проживались бессонными ночами.

Среди таких событий я бы отметил следующие:

1. Подписание Правительством России 30 декабря 2009 г. Распоряжения №2135-р, которое утвердило перечень ЖНВЛС на 2010 г.

Последствия столь позднего подписания данного нормативного документа аптечное сообщество испытывало на себе в течение января и даже февраля 2010 г.

Если вспомнить утвержденный на 2010 г. перечень ЖНВЛС, то в нем было 500 лекарственных препаратов по МНН, а по торговым наименованиям исчислялось тысячами. Соответственно каждая аптека должна была на несколько дней закрыться, чтобы понять, что вошло в ЖНВЛС, а что нет, и применить соответствующую розничную надбавку. Не всем удавалось это делать быстро и оперативно, да и проверяющие не заставили себя ждать.

Я помню, что сам ознакомился с указанным распоряжением только 14 января 2010 г. в «Российской газете». Получилось так, что все узнали о документе после его офи-

циальной публикации, а документ вступил в силу 30 декабря 2009 г., т.е. с момента его подписания. Это означало, что в то время, пока вся страна отмечала новогодние праздники, сотрудники аптек должны были выйти на работу и заниматься переоценкой товара. Здесь хочется добавить, что они, безусловно, так бы и сделали, если бы знали о подписанном Распоряжении.

2. Следующим значимым событием стало 1 апреля, именно так хочется обозначить событие, которое также негативно отразилось на аптечных организациях. Зарегистрированные на лекарственные препараты цены появились за 1 день до указанной даты. Естественно, цены на несколько тысяч препаратов нельзя привести в соответствие за день – это невозможно физически. А второго апреля по всей стране начались тотальные проверки формирования розничных надбавок на препараты ЖНВЛС. Проверки продолжались даже 3 и 4 апреля 2010 г., несмотря на то, что это были выходные дни. Объяснения проверяющих: «телеграмма из Минздравсоцразвития, поручение Председателя Правительства».

Результатом стало то, что в очередной раз аптеки облили грязью. Телевидение, электронные и печатные СМИ пестрели заголовками о завышении аптеками цен до 800%. И никто не желал разобраться, кто же все-таки в этом виноват. А в то же самое время сотрудники аптек продолжали днем и ночью проводить переоценку ранее закупленных лекарственных препаратов. Думаю, что специалисты аптек надолго запомнят апрель 2010 г., и не только потому, что проводили ночи на работе, но еще и потому, что в результате переоценки и приведения цен в соответствие с зареги-

стрированными, аптеки понесли огромные финансовые убытки, к тому же были оштрафованы за свою нерасторопность и в добавок получили негативное отношение со стороны покупателей.

3. Не без внимания остался проект Федерального закона «Об обращении лекарственных средств». Предложения о внесении в него дополнений и изменений ААУ «СоюзФарма» получила практически из всех регионов, где есть наши представительства (на сегодняшний день 26 субъектов Федерации). В проекте закона многое удалось изменить, но, к сожалению, не все предложения были одобрены.

ААУ «СоюзФарма» и в настоящее время выражает готовность принять активное участие в работе по устранению в ФЗ «Об обращении лекарственных средств» противоречий, связанных с розничной торговлей ЛС.

По сей день при прочтении закона возникает множество вопросов. Например, такой – «почему в статье об аптечном ассортименте не дано право аптечным организациям осуществлять реализацию медицинской техники»? Или – «какие лекарственные препараты могут изготавливать производственные аптеки, если те, которые зарегистрированы в Российской Федерации, изготавливать аптеки не могут? И вправе ли аптеки осуществлять продажу лекарственных средств ЛПУ? Таких вопросов достаточно много, поэтому работы для некоммерческих организаций, объединяющих аптечные учреждения, не убавляется.

4. В качестве одного из значимых событий 2010 г. стало утверждение Перечня минимального ассортимента лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи.

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

Объем производства лекарственных средств в 2010 году: краткие итоги

В январе – ноябре 2010 г. индекс производства фармацевтической продукции составил 109,9% к январю – ноябрю 2009 г.

При этом в ноябре 2010 г. он составил 107,3% к ноябрю 2009 г. и 99,2% – к октябрю 2010 г.

Объем производства лекарственных средств за январь – ноябрь 2010 г. составил 110,6 млрд руб. В январе – ноябре 2010 г. по сравнению с соответствующим периодом 2009 г. наблюдается увеличение производства средств лекарственных, содержащих пенициллин или прочие антибиотики во флаконах; препаратов для лечения онкологических заболеваний в упаковках; болеутоляющих, жаропонижающих и противовоспалительных средств в ампулах; кровезаместителей и других плазмозамещающих средств в ампулах; препаратов для лечения глазных заболеваний в упаковках; препаратов для лечения болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний в упаковках и ампулах; витаминных препаратов в упаковках.

При этом произошло уменьшение производства средств лекарственных, содержащих пенициллин или прочие антибиотики в ампулах; препаратов для лечения онкологических заболеваний во флаконах; болеутоляющих, жаропонижающих и противовоспалительных средств в упаковках; кровезаместителей и других плазмозамещающих средств в ампулах; витаминных препаратов в ампулах.

Источник: rscnews.ru

Фармпроизводители стали виновниками ситуации с дефицитом ряда лекарств

В связи с информаций об исчезновении из аптек аспирина и парацетамола, председатель Координационного совета Президиума Генерального совета партии «Единая Россия» по вопросам инновационного развития медицинской и фармацевтической промышленности, первый заместитель руководителя фракции «Единая Россия», член Комитета Госдумы по охране здоровья, заслуженный врач РФ, д.м.н., проф. Татьяна Яковлева отметила:

«С 1 января текущего года заработал новый порядок регистрации цен на медикаменты, включенные в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2011 год. Поскольку на сегодняшний день подачей документов для регистрации цен на препараты обязаны заниматься сами производители, то именно они стали виновниками ситуации с дефицитом ряда медикаментов: потому что вовремя не зарегистрировали почти 750 наименований лекарственных средств, среди которых были и такие популярные как парацетамол, аспирин, аскорбиновая кислота, ацикловир, иммуодиум, лазолван. Вынуждена констатировать: именно из-за внутренней дезорганизации, из-за проволочек с документами самих производителей случился очередной аптечный коллапс.

Пострадавшими в данной ситуации оказались в первую очередь покупатели: многие в самое «гриппозное» время года не смогли приобрести привычных таблеток. Да и бизнес оказался в накладе. Аптеки, которые в самый «пиковый» период, в разгар простудных заболеваний и эпидемий гриппа оказались лишены возможности продавать наиболее дешевые и популярные болеутоляющие и жаропонижающие препараты. Сейчас этот товар в аптеках номинально есть, но продавать неперерегистрированные препараты нельзя. В результате лекарства помещены в аптечные зоны карантина, и будут выведены на рынок только после формирования новой цены. Но не все аптеки успели сделать такой резерв: склады мелких реализаторов оказались без запасов привычных потребителям парацетамола и аспирина. А поскольку аптеки зачастую закупают медикаменты у дистрибьюторов, то это еще дополнительно увеличивает время появления на прилавках лекарств, не говоря уже о том, что значительно повышает цену на препарат.

Несмотря на то что, по данным экспертов, количество дистрибьюторов лекарств в России с 2000 года снизилось с 2,5 тыс. до 1,5 тыс., по европейским меркам их чрезмерно много. В Германии таких компаний не больше десятка, во Франции – четыре. К тому же в России необоснованно велика роль дистрибьюторов, превратившихся из простых логистических операторов в ключевых игроков рынка и «операторов» коррупционной составляющей. Если на Западе маржа дистрибьюторов составляет лишь 3%, то в России – 30–40%.

В результате, например, цены на препараты Иммуодиум и Лазолван были зарегистрированы почти сразу после новогодних праздников, однако из-за большого числа перекупщиков (пока они пройдут через 5–10 дистрибьюторов) аптека их получит, в лучшем случае, через неделю. Поэтому мы сейчас работаем над законопроектом, сокращающим до минимума участие различных посредников в цепи от производителя к аптеке».

Минздрав России усилит контроль за рекламой БАД

Законопроект, направленный на усиление контроля за рекламой биологически активных добавок (БАД), разработан Минздравсоцразвития России. Как сообщили в ведомстве, законопроект разработан в связи с многочисленными жалобами, поступающими от потребителей в Минздравсоцразвития России и Роспотребнадзор, в связи с недобросовестной практикой рекламы и распространения БАД.

← Стр. 5

Минимальный ассортимент аптекари ждали давно и с огромным нетерпением, поскольку изрядно устали от проверок и штрафов за его несоблюдение. Хотя еще в 2008 г. Росздравнадзором была выявлена невозможность соблюдения аптеками минимального ассортимента (письмо от 28.04.09. №04-7277/09 «О минимальном ассортименте лекарственных средств в аптеках»), проверки и штрафы продолжались.

К сожалению, вновь принятый Перечень также невозможно соблюсти в полной мере. Остается загадкой, как могло так случиться, что в нем имеются лекарственные препараты, регистрационные удостоверения на которые закончились?

5. Немаловажным событием явился внесенный на рассмотрение в Госдуму законопроект «О внесении изменений в Закон №128-ФЗ от 08.08.01 «О лицензировании отдельных видов деятельности», который затронул вопросы отмены с 2013 года выдаваемых лицензий на осуществление фармацевтической деятельности». У аптечных организаций он вызвал огромное беспокойство и комментарии о том, что фармрынок к отмене лицензий не готов, были нередки. Вопрос отмены лицензий не простой и связан с предварительным решением множества других вопросов.

Беспокойство вызывает то, что до 2013 г. – предлагаемого года отмены лицензирования фармацевтической деятельности остается с каждым днем все меньше и меньше времени, а никакая подготовительная работа не проводится. Очень не хочется, чтобы опять все получилось в спешке, готовилось в последний момент «на скорую руку».

Конечно, понять политику государства в столь значимой отрасли можно, но до сих пор остается загадкой, почему оно не желает вести диалог с бизнес-сообществом? Организаций, которые объединяют аптечные учреждения в нашей стране не так много, еще меньше тех, которые консолидируют мнение аптек и транслируют его дальше (как, например, «Аптечная гильдия» или РААС).

Почему на сотни возникающих вопросов никто не дает ответов и разъяснений? Нет координатора, который бы знал, что желает сделать государство в данной отрасли, и транслировать государственную позицию бизнес-сообществу. Я думаю, что весь фармацевтический рынок готов играть по правилам, но прежде, чем играть, необходимо, чтобы правила были обозначены и понятны. Но пока таких координаторов на фармрынке со стороны государства нет.

Так как фармрынок в значительной степени регулируется государством, то и в прогнозных оценках на 2011 г. мы исходим, прежде всего, из изучения принятых нормативных актов, их влияния на текущую деятельность розничного звена, а также озвученных ранее идей, которые должны лечь в основу новых правил работы.

Рост налоговой нагрузки на аптеки приведет**К НЕГАТИВНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ**

Игнатъева Нелли Валентиновна
Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей, к.ф.н.

Аптечные организации выполняют две важные функции: социальную и торговую. В ушедшем году изменения законодательства коснулись всех граней аптечной деятельности.

Самые значимые события 2010 г. – вступление в силу ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и введение новых механизмов государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты, которые впервые закреплены в законе. Тем самым определено регулирование цен только на перечень ЖНВЛП и отменена совместность с постановлением Правительства РФ возможность установления торговых надбавок на лекарственные препараты, не входящие в перечень. До 2010 г., точнее до 1 сентября 2010 г., 65 субъектов РФ регулировали надбавки практически на весь ассортимент. Предложенные правительством механизмы регулирования цен уже сегодня предъявляют требования ко всем участникам товаропроводящей цепи. Это вселяет аптечным организациям надежду на долгожданную справедливость: контролировать теперь будут не только аптеки, что было начиная с 1991 г., то есть с момента появления ЖНВЛС на нашем рынке. Сегодня рынок представлен 1200 производителями, 1120 дистрибьюторами и 49 000 аптечными организациями. Рентабельность дистрибьюторов – 3–5%, тогда как у «всегда виноватых» в высоких ценах аптек рентабельность 0,5–2% (причем 2% она составляет только у 14% аптечных организаций).

Преобладающей функцией дистрибьютора сегодня становится функция логистического оператора, что должно отразиться на стабилизации цен на лекарственные препараты. Сегодня первая десятка крупнейших дистрибьюторов обеспечивает около 80% рынка, и возникает вопрос, нужны ли фармацевтическому рынку 1200 оптовых компаний?

В прошлом году аптеки получили новый перечень минимального ассортимента, который представлен существенно сокращенным количеством лекарственных препаратов. Однако он не является обязательным требованием к осуществлению оптовой торговли, а обязательное наличие минимального ассортимента и его своевременное пополнение напрямую зависят от наличия обязательных позиций у дистрибьютора.

В 2010 г. мы узнали, что на 2013 г. запланирован переход от лицензирования к уведомительному порядку начала осуществления фармацевтической деятельности, это готовит рынок к созданию и развитию институтов саморегулирования розничной деятельности. В 2003 г. РААС была создана с целью налаживания механизмов саморегулирования нашей деятельности, и с сентября ассоциация начала процесс перехода к статусу саморегулируемой организации.

Среди особо значимых достижений нашей ассоциации в 2010 г. – это сохранение косметических и парфюмерных средств в ассортименте аптек страны, которые мы называем «лечебной аптечной косметикой». Косметические и парфюмерные средства обеспечивают аптеки оборотными средствами, которые необходимы для поддержания полноты ее ассортимента, того же перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для наших граждан и минимального ассортимента, который носит обязательный характер.

Но это не единственное наше достижение последнего времени. В ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств» в число разрешенных к реализации товарных групп включены биологически активные

Хотелось бы верить, что ряд «орехов» ФЗ «Об обращении лекарственных средств» наконец-то будут устранены, и аптеки смогут продавать и медицинскую технику, и товары детского ассортимента. Но это частности, а в целом надо говорить о разработке и принятии серии подзаконных актов, которых сегодня очень не хватает практикам. Да и те из них, которые есть (в частности, ОСТ №80) нуждаются в серьезной переработке.

Однако здесь хотелось бы сделать принципиальное замечание: о налаживании конструктивного взаимодействия государства с бизнес-сообществом и профессиональными организациями. Взаимодействия действенного, а не формального. Чтобы мы не только высказывались и делали письменные запросы по тем или иным проблемам, но и были услышаны. О том, что такое сотрудничество может состояться, говорит недавняя встреча премьера В.В. Путина с представителями «ОПОРЫ России» на тему улучшения делового климата в России. «Государство обязано здесь тесно работать с предпринимательскими организациями, учитывать их позицию, предложения и критику. В связи с этим предлагаю расширить участие бизнеса в работе правительственных структур».

Буквально на днях свое намерение наладить прямое общение с гражданами и провести в ближайшее время серию встреч с представителями различных профессий высказал Президент России Д.А. Медведев. И мы намерены просить о встрече с нашим профессиональным сообществом.

Еще одно направление, которое вызывает и вопросы, и тревогу, касается начинающейся реформы системы здравоохранения. Из системы здравоохранения исчезли аптечные организации! О них нет упоминания даже в связи с предстоящей информатизацией отрасли. И это притом, что медикаментозное лечение составляет около 80% в процессе оказания медицинской помощи.

В 2011 г. планируется принятие закона «Об охране здоровья граждан», в котором может быть изменен порядок коммуникаций фармкомпаний с врачебным сообществом и аптеками. Ожидаются новые требования к обращению БАД и т.д. Первый вызов уже сделан отменой единого социального налога и увеличением размера социальных взносов.

Как аптеки смогут выдержать новое налоговое бремя с одновременным сохранением жесткого ценового регулирования? Будем надеяться, что как всегда: «не благодаря, а вопреки». А наша Ассоциация будет стараться помогать своим участникам и поддерживать их.

Для нашей Ассоциации 2011 год особенный – в марте нам исполняется 10 лет. Так что самое время подвести итоги, но, главное, обсудить направления развития, и я думаю, что у нас еще будет повод более подробно об этом поговорить.

Мы отстаивали БАД, как и ряд других товарных категорий. РААС очень долго и целенаправленно, практически на протяжении всей своей деятельности, отстаивает расширенный ассортимент, и он федеральным законом №61 был все-таки расширен. Это не столько интерес бизнеса – наша деятельность социально ориентирована, и мы прекрасно понимаем, сколь важна такая составляющая, как профилактика заболеваний, обеспечение и поддержка здорового образа жизни.

Для нашей ассоциации в приоритете планы и их практическое выполнение, нежели просто надежды на их реализацию. Но решение одной проблемы все-таки связано с надеждой на благополучный исход. Речь идет об увеличении налогового бремени в 2011 г. и его негативных последствиях на качество фармацевтической помощи населению. Особенность аптечного рынка России заключается в том, что он выстроен и работает с применением льготного режима налогообложения в виде Единого налога на вмененный доход, которого многие аптечные организации теперь лишились. Одновременное увеличение ставок страховых взносов (ранее ЕСН) и отмена ЕНВД привели нас в целом к увеличению налогового бремени в разы. В результате рентабельность аптек отрицательная, что влечет за собой множество негативных последствий, как социальных, так и экономических. РААС продолжает работу по обеспечению льготного налогообложения для аптечных организаций, ведь сегодня в зоне риска абсолютно все аптеки: и крупные, и средние, и мелкие аптечные сети, включая МУПы и ГУПы, и те, кто лишились льготы ЕНВД (в большей степени), и даже те, кто и в 2011 г. применяют названную льготу. Если не произойдет изменений в налогообложении аптечных организаций, то рынок ждут структурные изменения, ведь сегодня его участники уже оказались в неравных конкурентных условиях по налогообложению.

30 ноября 2010 г. в ежегодном послании Федеральному собранию Президент РФ Дмитрий Медведев в качестве меры поддержки малого бизнеса в социальной сфере назвал установление на переходный период ЕСН в размере 26%. Но в список организаций социальной сферы не были включены аптеки, ведь они не используют УСН и не относятся к малому бизнесу.

Наши прогнозы далеко неоптимистичны, но озвучить их необходимо.

Рост налоговой нагрузки при отмене ЕНВД и увеличение тарифов страховых взносов для аптечных организаций будут иметь следующее негативное влияние на рынок и социальную сферу.

- Увеличение налогового бремени приведет к сокращению наличия препаратов списка ЖНВЛС. Аптеки ждут снижение ассортимента из-за невозможности финансирования товарного запаса самостоятельно.
- Возникнет необходимость дополнительной финансовой поддержки местными бюджетами ГУПов и МУПов, т.к. стабильные убытки приведут к кризису ликвидности этих предприятий.
- Произойдет сворачивание социальных программ и проектов – скидок пенсионерам. Около 5% маржи аптечные организации ориентируются на скидки по социальным картам, от которых аптеки вынуждены будут отказаться.
- Аптеки прекратят модернизацию и сэкономят на инновационных проектах. Около 3,2% от выручки аптечные сети тратили в 2010 г. на модернизацию и инновацию.
- Произойдет сокращение рабочих мест в аптечной сфере.
- Отрасль потеряет инвестиционную привлекательность, что приведет к ее деградации и возможному выходу на рынок сильного зарубежного игрока, который будет регулировать и цены и ассортимент, поддерживая западных производителей лекарств.

PHARM НОВОСТИ

♦ Кредитные организации потеряют интерес к аптечному рынку, что приведет к полному или частичному сокращению кредитования фармацевтической отрасли крупными банками.

Принимая во внимание тот факт, что часть экономических отраслей обеспечены льготными условиями (например, область информационных технологий имеет льготные ставки страховых взносов до 2019 г.), в условиях государственного регулирования цен аптечные организации ориентируются на преференцию от государства в виде сохранения специальных режимов и льготных тарифов по страховым

взносам. Мы считаем, что субъекты розничной фармацевтической деятельности, имеющие социальную направленность, работающие в условиях жесткого государственного контроля над ценообразованием на ЛС, вправе рассчитывать на льготные условия по налогообложению.

В планах Ассоциации: обеспечить, насколько это в наших силах, выживание аптекам и развивать институт саморегулирования розничной фармацевтической деятельности. В 2011 г. мы продолжим работу по отстаиванию интересов аптечных организаций и населения.

Доля СТМ в общем товарообороте увеличивается

Солок Валерия
Генеральный директор
ЗАО «Аптечная
сети 36,6»

Самые главные события прошлого года известны всему рынку – введение государственного регулирования цен на препараты из списка ЖНВЛС и принятие нового закона «Об обращении ЛС». Существенные коррективы в развитие всей фармрозницы также внес экономический кризис, последствия которого ощущались нами и в прошлом году. В компании была проведена

на колоссальная работа по оптимизации всех бизнес-процессов: мы значительно сократили автопарк и площади складских помещений, выстроили новую систему мотивации персонала, улучшили контрактные условия по лекарствам. Так, даже несмотря на сокращение площадей, нам удалось увеличить поставки, как через склады, так и через логистических операторов. Улучшения оборачиваемости товарных запасов мы добились за счет более качественного прогнозирования объема продаж товаров и оптимизации расчета заказов. Все мероприятия по сокращению издержек позволили улучшить качество товара для аптек и обеспечить своевременность доставки. Дефектура в аптеках на основной ассортимент была снижена до 4–5%, что является хорошим показателем для фармрозницы.

В начале прошлого года «Аптечная сеть 36,6» объявила о новой ценовой стратегии компании. Мы значительно снизили цены на самые востребованные лекарственные препараты, в т.ч. и из перечня ЖНВЛС. Тем самым даже несколько опередив инициативы государства по регулированию цен на этот ассортимент. Вообще, только за прошлый год цены на весь аптечный ассортимент в компании были снижены на 8%. Новая стратегия развития позволила предложить лучшие цены на самый востребованный аптечный товар, а масштабная маркетинговая активность «вернула» покупателей в сеть. Результат не заставил себя ждать – за счет притока новых покупателей мы вышли на новый уровень продаж – уже осенью прошлого года прирост составил 13% к прошлому году, а в декабре – 20%. Рост выручки, рентабельности, сокращение операционных издержек и высокие продажи СТМ позволяют нам не только планировать доходы, но и строить реалистичные планы по дальнейшей деятельности компании.

Отчасти потери в марже из-за снижения цен нам удалось компенсировать дополнительными тендерами на закупку и увеличением доли собственной торговой марки, темпы роста которой доказали перспективность этого направления. Уже сейчас ее доля в общем товарообороте составляет 9%! Мы – первая компания в фармрознице, которая стала поставлять свой СТМ в другие аптечные сети и

дистрибьюторам. Оптовое направление развивается очень динамично: только в прошлом году мы заключили и поставили товар шести дистрибьюторам (из них два национальных игрока) и шести региональным аптечным сетям.

В области госрегулирования наблюдались также позитивные тренды, так, например, был значительно сокращен устаревший список обязательного ассортимента аптечных учреждений, аптекам удалось сохранить косметику на полках аптек.

Эксперты и аналитики рынка отмечают восстановление рыночных тенденций, рост доли рынка коммерческих препаратов. Тем не менее, изменения в государственном регулировании оборота ЛС значительно повлияли на всю отрасль: после роста продаж в упаковках в 2010 г. в связи со снижением цен на ЖНВЛС и ростом доходов населения, в 2011 г. ожидаем минимальный рост в упаковках; рост рынка будет связан все-таки больше с ростом цен. Наш анализ ожиданий говорит о росте цен примерно на 7,5%. В то же время рынок аптечной парафармацевтики стабильно растет, в этом году его рост составит около 12%, причем, в основном, за счет роста в упаковках. По прогнозам экспертов, рынок ЛС вырастет с 418 млрд до 487 млрд руб., по нашим прогнозам – на 8%, до 450 млрд руб.

В деятельности сети мы учитываем все факторы, в т.ч. и негативные. В первой половине года на деятельности всей фармрозницы, скорее всего, скажутся налоговые изменения, вступившие в силу с 1 января: повышение единого социального налога с 26 до 34%, отмена ЕНВД и переход на общий налоговый режим. Сейчас мы предпринимаем действия по снижению негативного эффекта.

Результаты ушедшего года доказали верность выбранного нами направления, поэтому основные приоритеты стратегии развития компании остались практически неизменными. Мы будем поддерживать и усиливать тенденции 2010 г. – рост количества клиентов и продаж высокомаржинальной продукции, снижение удельных издержек. Одной из основных наших целей станет обеспечение быстрой и гибкой реакции всей системы в целом: от управляющей компании до единичной аптеки. В сферу основных задач входят: конкурентное ценообразование, грамотная ассортиментная политика, развитие взаимовыгодного сотрудничества с поставщиками и производителями, оптимизация бизнес-процессов компании и дальнейшее развитие проекта СТМ. Мы планируем к 2013 г. достигнуть соотношения лекарственного и нелекарственного ассортимента 50 на 50 в выручке, и довести долю высокомаржинальных товаров под СТМ в объеме продаж до 32%.

Руководство сети планирует открытие аптечных предприятий в регионах, продолжая маркетинговую активность, с уверенностью, что наши лидирующие позиции на рынке будут укрепляться.

Главное, не повторять ошибок последних 20 лет

Иванова Настасья
Эксперт портала
Pharm-MedExpert.ru,
гендиректор
Национальной
Дистрибьюторской ком-
пании

В 2010 г. принят и вступил в силу закон «Об обращении лекарственных средств», который принципиально изменил систему регистрации и распространения лекарств в России. Главным событием года стало введение государственного контроля цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП), которые пользуются большим спросом у граждан и больше всего влияют на снижение уровня заболеваемости и смертности. Появление на российском фармрынке механизма госрегулирования привело к тому, что на коммерческом рынке тенденцией стало снижение цен, как на указанные препараты, так и на некоторые медикаменты, не попавшие в перечень необходимых. Правда, падение цен не оказалось глобальным и составило по разным оценкам от 4 до 6% (данные Виктора Христенко, которые он огласил на встрече с Президентом РФ – 2%). Несмотря на это, фактор снижения цен в посткризисный период очень показателен, он стал важным катализатором роста рынка, в первую очередь, в натуральном выражении. Не обошлось и без негатива. Госрегулирование оказало влияние на положение всех участников рынка: у аптечных организаций и без того невысокая рентабельность стала ниже, из-за ограничения размера оптовых надбавок пострадали и дистрибьюторы медикаментов, а также некоторые производители, которые не стали регистрировать свои препараты, посчитав это экономически нецелесообразным. Все это произошло потому, что прибыльность продаж лекарств снизилась. Появились и другие проблемы, например, госрегулирование цен привело не только к некоторому сокращению ассортимента, но и к тому, что дистрибьюторы и аптеки чаще начали закупать и продавать наиболее дорогие препараты. Сегодня наибольшим коммерческим интересом у оптовиков и аптек пользуются препараты с максимально высокой зарегистрированной ценой, поскольку абсолютная величина оптовой и розничной надбавки к цене данных препаратов значительно выше, чем у конкурентов. В результате в проигрыше остаются не только потребители, но и отечественные производители, цены которых на аналогичные медикаменты ниже, чем у зарубежных конкурентов. Однако, в целом, государственный контроль над ценами на важнейшие лекарства, безусловно, оказался полезным с точки зрения социальной стабильности.

Законом изменена система регистрации новых лекарств, а также сокращены ее сроки. Сделаны попытки выровнять условия доступа на рынок для отечественных и зарубежных производителей, создать условия для увеличения доли отечественных лекарств на рынке. На это направлена и принятая федеральная целевая программа по развитию фармпромышленности, одной из основных целей которой является значительное увеличение доли продукции

отечественного производства на внутреннем рынке в стоимостном выражении к 2020 г. Закон также предусматривает проведение мониторинга безопасности лекарств, что позволит предпринимать действенные меры по борьбе с некачественными, фальсифицированными и контрафактными лекарствами. В идеале новый закон о лекарствах должен вывести к 2014 г. российскую фармацевтическую промышленность на европейские стандарты качества.

Первые лица государства показали личную заинтересованность в проблемах фармы. Они лично проверяли цены в аптеках, встречались с губернаторами регионов, проводили правительственные заседания, в том числе на тему модернизации объектов здравоохранения, а также многочисленные рабочие совещания по вопросам развития отечественной фармацевтики. Среди особо запомнившихся и концептуальных можно упомянуть совещание по лекарственному обеспечению пенсионеров-льготников в Козельске, на котором Дмитрий Медведев заявил о том, что российская фармацевтика должна выпускать как можно больше отечественных лекарств и заменять ими иностранную продукцию. А также совещание на предприятии «ХимРар», на котором Владимир Путин обсуждал федеральную целевую программу «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ на период до 2020 г. и на дальнейшую перспективу». Учитывая огромный потенциал нашего фармрынка (несмотря на кризис, рост фармацевтического сектора превышал самые оптимистичные прогнозы), возможно, пришло понимание того, что речь идет не только о государственной лекарственной безопасности, но и об уникальной инвестиционной привлекательности отрасли, которая в ближайшем будущем может стать локомотивом российской экономики. Потенциал роста емкости фармрынка достигается за счет увеличения сегмента рынка, обеспеченного государственными деньгами (ОНЛС и госпитальный сектор), а также увеличения потребления лекарств и парафармацевтики на фоне повышения уровня жизни среднестатистического россиянина. Для примера, в 2005 г. россиянин в среднем тратил 58 долл. на покупку медикаментов, в 2006 г. – 70 долл., в 2008 г. – 67 долл. Сегодня в России потребляется лекарств на 82 долл. на душу населения в год, в то время как в странах Евросоюза, в среднем, 200–250 долл. на душу населения в год, а потребление лекарств в США доходит до 700 долл. У отечественной фарминдустрии есть огромный потенциал для развития, поскольку доля фармрынка в создании ВВП у нас менее 1%. Для примера, в ВВП Евросоюза фарма составляет около 2%. Вывод: любые инвестиции в фармотрасль России окупятся с лихвой, даже несмотря на существующие проблемы. Ну а когда ситуация в фармацевтике находится на контроле у руководителей государства и они постоянно об этом напоминают, есть если не уверенность, то достаточно серьезная надежда, что отрасль ждут перемены.

Определяющим для развития отрасли должно стать решение о переводе отечественных фармпредприятий на стандарты качества GMP до 2014 г. Как известно, это не первая инициатива

► Стр. 8

Следует отметить, что наиболее сложной проблемой при обороте БАД является недостоверная реклама этой продукции, которая в части показаний для применения зачастую не соответствует информации, согласованной при государственной регистрации продукции, а также распространение БАД в неустановленных местах. При этом недостоверной рекламой считается не только ложная информация, но и использование в рекламе неточных высказываний, преувеличений или недостоверных сведений об отдельных характеристиках товара, все это создает у потребителя неверное представление относительно рекламируемого товара.

БАД не являются лекарственными средствами, применяются только для профилактики отдельных видов заболеваний и поддержания в физиологических границах функциональной активности органов и систем, а также в качестве вспомогательного средства в комплексной терапии ряда заболеваний. В качестве лекарственного средства для лечения тех или иных заболеваний БАД не применяются и рекомендоваться не могут.

Законопроектом предлагается обязать сопровождать рекламу БАД указанием на то, что добавка является пищевым продуктом, а не лекарственным средством и не применяется для лечения каких-либо заболеваний. Законопроектом предлагается разрешить торговлю БАД только через аптечные учреждения, специализированные магазины по продаже диетических продуктов, продовольственные магазины (специальные отделы, секции, киоски). И запретить продажу БАД в иных местах (на дому у покупателя, на улице и т.д.).

Планируется также ограничить содержание рекламы БАД:

– реклама не должна будет содержать ссылки на конкретные случаи излечения людей, улучшения их состояния в результате применения таких добавок;

– реклама не должна будет содержать ссылки на выражение благодарности физическими лицами в связи с применением таких добавок;

– создавать впечатление о преимуществах таких добавок путем ссылки на факт проведения исследований, обязательных для государственной регистрации таких добавок, а также использовать результаты иных исследований в форме прямой рекомендации к применению таких добавок;

– реклама конкретного вида (наименования) биологически активной добавки к пище должна содержать информацию о средней розничной цене на срок действия рекламы.

Источник: Минздравсоцразвития РФ

Зарегистрировано 306 предельных отпускных цен производителей ЛП

Направлено 83 запроса производителям лекарственных препаратов, выдано 40 отказов в государственной регистрации предельных отпускных цен производителей.

Основными причинами отказов явилось превышение средневзвешенных фактических цен ввоза за отчетный период или превышение максимальной зарегистрированной предельной отпускной цены на аналогичный лекарственный препарат. В Федеральной службе по тарифам Российской Федерации на согласование находится 505 предельных отпускных цен производителей, из них по новому перечню ЖНВЛП – 171 цена.

В Департаменте на рассмотрении находится 422 заявлений на регистрацию предельных отпускных цен производителей, из них – по новому перечню 88 заявлений.

Минздравсоцразвития России ежедневно публикует вновь зарегистрированные цены на сайте <http://grls.rosminzdrav.ru/>

По состоянию на 25.01.2011 г. зарегистрированы цены на 47 торговых наименований ацетилсалициловой кислоты (аспирина) и 30 торговых наименований парацетамола.

Информация о зарегистрированных ценах на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2011 г., доступна для всех участников рынка и потребителей.

Источник: пресс-релиз Минздравсоцразвития РФ Минздрав России о процедуре регистрации цен на лекарства

Процедура регистрации цен на лекарственные препараты происходит в соответствии с постановлением Правительства от 29.10.10 №865 «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» и действующей Методикой (Приказ Минздравсоцразвития РФ №961н, ФСТ РФ №527-а от 03.11.2010 «Об утверждении методики установления производителем лекарственных препаратов предельных отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов»).

Перечень ЖНВЛП был утвержден Правительством Российской Федерации Распоряжением №1938-р от 11.11.2010.

Целый ряд ответственных производителей подали документы на регистрацию цен в конце ноября, и цены на их лекарственные препараты уже зарегистрированы. В целом, на данный момент 70% от цен, которые необходимо зарегистрировать по новому Перечню ЖНВЛП, уже находятся на различных этапах обработки документов и согласования с Федеральной службой по тарифам РФ.

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

Вся информация по зарегистрированным ценам публикуется на специальном сайте Государственного реестра лекарственных средств (<http://grls.rosminzdrav.ru/LimPriceArchive.aspx>). Аптечные организации и оптовые поставщики могут воспользоваться этим реестром в свободном доступе, чтобы приобретать препараты для реализации, цены на которые уже были зарегистрированы. *Источник: Минздравсоцразвития РФ*

Российские фармцевты могут создавать препараты нового поколения
«Одним из приоритетов сегодня является развитие фармацевтического кластера», – заявил Президент РФ во время рабочей встречи с министром промышленности и торговли Виктором Христенко. «Необходимо вкладываться в будущее, – отметил он. – Создание препаратов нового поколения, новых препаратных технологий – длительный процесс, очень дорогостоящий, и в год во всем мире их несколько штук всего». «Пока у нас сил на это немного», – заметил Медведев, но «нужно смотреть в этом направлении, потому что создание такого препарата – это революционное преобразование и возможность выйти на новые рынки».

Христенко напомнил, что «в конце 2010 года правительство одобрило разработанную по поручению Президента Федеральную целевую программу развития фармацевтической медицинской промышленности». «Основная роль программы – помочь сократить разрыв между документальными, поисковыми работами и непосредственно производством и коммерциализацией на рынке», – рассказал министр. «На ближайшие 10 лет предусмотрено финансирование в размере 188 млрд рублей, из них 122,5 млрд – средства федерального бюджета», – сообщил Христенко. По его словам, «154 млрд рублей пойдут в НИОКР, таким образом это научно-технологический задел – модернизационное и инновационное развитие». Модернизационное направление касается воспроизводства передовых технологий. Христенко высказал уверенность в том, что «инновационное направление позволит России сделать шаг вперед».

«Что касается инноваций, то, в отличие от модернизации, где вклад государства и бизнеса равнозначен, здесь государство берет на себя 75% финансирования, а 25% – бизнес», – продолжил министр. Он отметил, что «речь идет о доклинических исследованиях, и риски высоки». «Чтобы сделать новый препарат надо 8–10 лет», – сказал он. Вместе с тем Христенко сообщил, что, по его расчетам, «к 2015 году 90% стратегических, жизненно важных лекарственных средств будет производиться непосредственно отечественными компаниями». «Таким образом произойдет импортозамещение самых главных препаратов, которые используются обычными гражданами России?» – уточнил Медведев. «Это наша цель», – подтвердил министр.

В 2010 г., продолжил Христенко, «произошло изменение подходов к системе государственных закупок препаратов для лечения тяжелых болезней, участие российских компаний в производстве таких лекарств в прошлом году составило 9,6% (в 2008 г. участие было нулевым)». «Существенно изменилась система регулирования на рынке: принят новый закон, появились новые ориентиры по стратегическим лекарственным средствам, появились новые системы преференций на госзакупки у отечественных компаний», – напомнил он. – За 11 месяцев 2010 года прирост отечественного производства составил 37,7%. По итогам 2010 года, думаю, эта доля вырастет до 25%. «Наша целевая установка – 50%», – сказал министр. *Источник: АМИ-ТАСС*

За Платиновой Унцией в Санкт-Петербурге
Впервые Торжественная церемония награждения победителей конкурса «Платиновая уния – 2010» пройдет в Санкт-Петербурге 17 мая 2011 г. в рамках 17-го Российского фармацевтического форума Института Адама Смита. Важно отметить, что на протяжении 10 лет своего существования вручение «Платиновой унии» было исключительно «московским» мероприятием. Этот «переезд» организаторы Премии объясняют соглашением о партнерстве с Adam Smith Conferences. Цель данного соглашения – достижение кросс-маркетинговых целей и популяризация мероприятий друг друга.

А пока конкурс успешно стартовал. Уже сейчас у фармацевтических компаний есть возможность заявить о себе, подав заявку на участие в номинациях «Аптека Года», «Проект года» и «Прорыв года». Недавно было принято решение продлить сроки подачи заявок на конкурс в заявочных номинациях до 18 февраля 2011 г. включительно. Подача заявки на участие в данных номинациях является для компании уникальной возможностью заявить о своих мероприятиях, проводимых в 2010 г., и стать номинантом и призером конкурса «Платиновая Уния». Формы заявок доступны на сайте Конкурса www.uncia.ru Также с 1 февраля 2011 г. начнется первый этап онлайн-голосования в номинации «Работодатель года». Голосование будет проводиться на сайте www.hh.ru Второй – решающий этап голосования – стартует 1 марта 2011 г.

Конкурс «Платиновая уния» существует для того, чтобы очерчивать основные тренды развития рынка, «создавать моду» – показывать, что актуально, а что нет», – заметил представитель Оргкомитета премии, главный редактор «ФВ» Дмитрий Кряжев. В этом году «Платиновая уния» выходит на принципиально новый уровень.

← Стр. 7

министерства, однако все предыдущие попытки госорганов в 2005 и 2009 г. обязать производителей перейти на GMP потерпели неудачу. Даже несмотря на увеличение срока перехода на стандарт GMP на два года (с 2012 до 2014 г.), все отечественные предприятия будут невозможно модернизировать в такие короткие сроки. Сегодня только 10% (56 из 454) работают по стандарту GMP, еще 40% ввели его на отдельных участках, 50% даже не начинали переоборудование производств. При этом степень износа основных фондов в российской фарминдустрии составляет 60%. Очевидно, что количество компаний, которые получат лицензии на фармпроизводство после 1 января 2014 г., значительно сократится. Стоимость инвестиций на переход на международные стандарты может составить от 0,5 до 1 млрд долл. Но чтобы предприятия перешли на GMP, необходимо открыть для них выгодные кредитные линии, оказать целевую финансовую помощь. Без масштабной государственной поддержки, как финансовой, так и политической, модернизировать существующие фармацевтические производства под классический стандарт GMP будет очень сложно. Поддержка уже обещана и закреплена ФПЦ по развитию фармпромышленности. Согласно документу, модернизация производств на 75% будет профинансирована государством, оставшаяся часть – частными инвесторами. Финансовая составляющая очень важна, ведь в среднем затраты на обучение персонала и техническое перевооружение лишь одного производства могут составить от 5 до 20 млн долл. А с учетом того, что процесс переоборудования предприятий может занять от трех до четырех лет, начинать его нужно прямо сейчас. В любом случае надо быть готовым к тому, что произойдет следующее: «переход на GMP – вымывание с рынка дешевых лекарств – улучшение качества более дорогих лекарств – рост цен на лекарства». Очевидно, что все затраты в будущем попадут в себестоимость препаратов, российские лекарства могут стать по цене равными импортным, а то и дороже.

Наравне с законом «Об обращении лекарственных средств» появился еще один концептуальный нормативный документ: в конце года Правительство России одобрило новую федеральную целевую программу по развитию фармацевтической и медицинской промышленности. До 2020 г. программой предусмотрено финансирование в размере 188 млрд руб., из которых 122,5 млрд – это средства из федерального бюджета. 154 млрд рублей будет потрачено на научно-технологическое развитие. Государство показало, какие именно деньги готово потратить на развитие современной иннова-

ционной фармотраслы, но хватит ли этих средств на модернизацию устаревших производств и строительство новых, на восстановление отечественной исследовательско-экспериментальной базы, большой вопрос. По данным экспертов, в некоторых отраслевых НИИ износ оборудования достигает 80–90%, а «утечка мозгов» не прекращается.

Сегодня очевиден дефицит квалифицированных, высокоинтеллектуальных и мотивированных кадров. Прогнозы неутешительны, если не проводить решительных действий, не развивать законодательство, не финансировать отрасль, не поддерживать отечественных производителей, а также зарубежных инвесторов, готовых строить фабрики на территории России, не развивать фармкластеры, не вкладывать деньги в разработку собственных лекарств. Т.е. если повторять все ошибки, которые были допущены за последние 20 лет, то и в ближайшее десятилетие Россия так и останется страной, производящей не собственные лекарства, а воспроизводящей лекарства, т.е. дженерики.

В наступившем году население России продолжит покупать больше лекарств вне зависимости от их ценовой категории. Это касается и лекарств дешевых, и лекарств дорогих. Постепенно среднестатистический россиянин увеличивает свой лекарственный бюджет, который еще далек от средневропейского, но уже значительно превышает показатели пятилетней давности. При этом если цена на лекарства из перечня ЖНВЛП зафиксирована строго, и роста цен в этом сегменте в течение года не будет, то в оставшемся сегменте коммерческого рынка нас ждут опережающие инфляцию темпы роста цен на препараты. Некоторые причины роста цен: переключивание производителями части потерянной прибыли (от зафиксированной цены на препараты из списка ЖНВЛП) на лекарства, цены на которые государство не контролирует; модернизация ряда производств в связи с требованием перехода на стандарт GMP (многомиллионные инвестиции будут вкладываться в себестоимость препаратов, что, безусловно, отразится на конечной цене); инфляция и возможное изменение курсов валют, ослабление рубля. Несмотря на все проблемы, прогноз роста рынка в 2011 г. будет по-прежнему высоким: 13–15% в руб. Продолжится работа по развитию региональных фармкластеров, привлечению в Россию крупных иностранных инвесторов, начнется финансирование по ФПЦ по развитию фармпромышленности. Все шаги, направленные на развитие локального фармпрома, которые были сделаны в 2010 г., дадут свои первые результаты.

Инфраструктурные проблемы

розничного фармрынка могут усугубиться

**Мелик-Гусейнов
Давид Валерьевич**
Директор российского представительства аналитической компании Cegedim Strategic Data, к.ф.н.

Отметим, что все изменения, произошедшие в отрасли в 2010 г., носят масштабный характер. Система здравоохранения переживает процесс самореформирования. Безусловно, есть сторонники и противники этого процесса. Однако позиция настоящих профессионалов заключается в том, что необходимо предлагать, инициировать, а не попираить и критиковать

чь-либо инициативы. Коллеги, если вам есть что предложить, сделайте это.

В аспекте законодательных инициатив в 2010 г. были рассмотрены региональные программы развития здравоохранения. С 2011 по 2012 г. в бюджет за счет 2% повышения тарифа на обязательное медицинское страхование поступит порядка 460 млрд руб. В 2010 г. каждый регион разработал собственную программу развития здравоохранения. Инвестиции в здравоохранение будут направляться под конкретные задачи и соответствовать потребностям жителей в необходимой медпомощи с учетом региональных особенностей. У регионов есть право предлагать программы, которые включают в себя не только обновление фондов системы. Программой предусмотрена также и стандартизация оказания медицинских услуг. Коллеги, нигде не идет прямо речь о том, что регионы могут на эти деньги закупить медикаменты. Поэтому некоторые регионы, помимо закупок техники, пластиковых окон и зарплат врачей, закладывают покупку медикаментов. Аналитики замерли в ожидании определенных изменений объемов рынка в 2011 г.

В Минздравсоцразвития РФ также разработаны единые подходы (порядки) к оказанию того или иного вида медицинской помощи, где четко прописано, как, когда, на каком уровне, какими специалистами и с помощью какой медицинской техники оказывается медицинская помощь. Внедрение порядков оказания медицинской помощи невозможно без «федеральных стандартов». В основе стандарта заложен принцип применения современных медицинских технологий, современных лекарственных средств и расходных материалов, высокий уровень оборудования, квалификация медицинского персонала. Обращу внимание, что с принятием ФЗ «Об основах здоровья граждан РФ» федеральные стандарты лечения примут статус обязательных на всей территории России.

В 2010 г. принят закон «Об обязательном медицинском страховании». Этот закон позволит сделать человека центральным звеном системы оказания медицинской помощи. Деньги пойдут за пациентом, будет финансироваться оказанная услуга, а не учреждение. Закон дает человеку право выбора страховой медицинской организации, медицинского учреждения и врача. Эти права будут подкреплены действующим на всей территории страны полисом обязательного медицинского страхования. Что это означает для пациента? Повышение доступности оказания медицинской помощи, так как каждая услуга, оказанная пациенту, будет оплачиваться полноценно, причем не только по статьям затрат, но и по стоимости лечения. В отрасли впервые появится конкуренция. Пациент может теперь выбирать лечащего врача и страховую компанию. Врачи, возможно, станут более ответственными за то, что они делают.

Разработан законопроект «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». В законопроекте определены четкие критерии принципа доступности медицинской помощи, недопустимости отказа в медицинской помощи, информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и права на отказ от него, установлен безоговорочный запрет на клонирование человека. Впервые Правительством РФ предусмотрена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

сроком на три года. Законодательно устанавливается перечень медицинских услуг, которые не подлежат оплате.

Разработан законопроект «О биомедицинских технологиях». Это – первый в правовом поле законопроект, который регулирует вопросы, возникающие в связи с разработкой, доклиническими исследованиями, экспертизой и государственной регистрацией биомедицинских клеточных технологий, а также в связи с обращением результата биомедицинских клеточных технологий – клеточного продукта: его клинических исследований, экспертизы, производства, хранения, утилизации, ввоза на территорию РФ и вывоза за ее пределы.

Мой прогноз на 2011 г. будет сформулирован в отношении розничного коммерческого рынка. Продажи лекарственных средств населению (out of pocket) за счет их личных средств еще долгое время будут доминировать как основной канал сбыта лекарственных продукции. Доля коммерческого рынка в общем объеме денежной массы в отрасли в ближайшее время не будет сокращаться. Причин такого явления несколько. Во-первых, за последние два года наметился тренд увеличения товарной массы (натуральных единиц проданной продукции). Население стремится покупать больше лекарств, как дорогих, так и дешевых. Во-вторых, несмотря на регулируемый ценовой сегмент в коммерческом рынке (ЖНВЛП – это порядка 35% в продажах лекарственного ассортимента аптеками страны), оставшиеся 65% лекарственных средств несут свободный принцип ценообразования. Очевидно, что ценник на такие препараты будет расти опережающими темпами. Не стоит забывать, что внедрение принципов GMP, создание новых препаратов, растущая стоимость ресурсных затрат будут увеличивать ценник, как отечественных, так и импортных препаратов. Поэтому до настоящего времени объем коммерческого рынка ЛС рос, опережая государственный сегмент. Так, по предварительным итогам 2010 г., средние темпы роста коммерческого сегмента составили 12,1% в рублевом и 19,5% в долларовом выражении, достигнув объема в 418 млрд руб. или 13,9 млрд долл. США. В 2011 г. динамика рынка несколько изменится за счет флуктуационного показателя курса валют. Прогнозируемая нами мягкая девальвация национальной валюты увеличит объем рынка в рублях на 14,8% (до 480 млрд руб.), а в долларах США на 9,4% (до 15,2%).

Розничный фармрынок, проявляя пока завидную стабильность, имеет сегодня большой спектр инфраструктурных проблем, которые могут только усугубиться в 2011 г. Так, аптечные организации пока не попали в список предприятий, которым Президент РФ Дмитрий Медведев пообещал льготу при уплате страховых взносов. С нового года будет изменен единый социальный налог (ЕСН), который для аптеки составлял 14% от фонда заработной платы. Теперь отчисления вырастут до 34%. Такое положение дел негативно скажется на финансовой деятельности аптечного ритейла. Больше всего в зону риска попадают мелкие аптеки в небольших населенных пунктах, где нагрузка на ФОТ в бюджете аптеки оценивается в 30–40% от месячного оборота. Также не стоит забывать, что практически все государственные аптеки (МУПы и ГУПы) станут еще более убыточными. А это означает, что возрастут расходы региональных бюджетов на поддержку этих субъектов рынка. К сожалению, дать очевидный прогноз на то, что ситуация изменится, и аптекам придадут статус социальных организаций, пока нельзя. Однако шансы на позитивное решение со стороны властей, безусловно, имеются.

Второй по важности инфраструктурной проблемой 2011 г. для коммерческого рынка будет старт подготовки к отмене лицензирования оптовой и розничной фармацевтической деятельности. Пока каких-либо предложений в плане того, как будет проходить переход от лицензирования к декларированию, у регулятора нет. Скорее всего, они появятся в 2011 г.

Времена для розницы настанут очень беспокойные

Молчанов Алексей Леонидович
Генеральный директор ЗАО ЦВ «Протек» (в н/в бывший. – Прим. ред.)

Государство вкладывает немалые деньги в отрасль, хотелось бы верить, что большинство этих денег дойдет до потребителя в виде лекарств, производства и т.п. В любом случае, важно уже то, что государство обратило внимание на отрасль. Недавно я был в составе правительственной делегации во главе с В.Б. Христенко в Индии и там смог убедиться в том, что государство достаточно жестко отстаивает национальные интересы в области фармации. Еще один вывод, который был сделан по результатам визита, – никакая отрасль, даже социально значимая, не станет привлекательным объектом инвестиций, если не научится зарабатывать деньги. Однако если отрасль не является высокотехнологичной, даже при вложении огромных государственных средств у нее нет шансов выжить в современных условиях. Таким образом, и производителям, и аптекам необходимо понимать, что рынок без эффективности работать не сможет.

Наступающий год, по моему мнению, будет годом розницы, когда изменения в законодательстве заденут ее достаточно сильно. При условии, что розничный сегмент рынка работает прозрачно, эффективность отрасли в целом через год-два будет, несомненно, подниматься.

В 2008–2009 гг. наблюдался сложный доступ к кредитам, колебания курсов валют – кто-то сработал в плюс, кто-то – в минус. Вместе с тем, были и положительные факторы: повышение прозрачности в деятельности государства. 2010 г. с точки зрения дистрибуции оказался не столь оптимистичным. Новые нормативные акты в части подготовки и скорости их внедрения разочаровывают. Но если посмотреть с другой стороны, то можно сказать, что мы пытаемся за год-полтора пройти путь, который другие страны проходили десятилетиями.

В 2010 г. не было такого сезонного всплеска, который отмечался в предыдущие годы, и порой сложно объяснить причины происходящего. В связи с этим сложно строить

какие-либо стратегии и выстраивать стратегию на будущее. Государство сегодня является транслятором идеологии развития рынка. И это нормально. Производители также продолжают существенно влиять на рынок.

На существующий момент система (кроме законодательства), которая движется к определенной цели, сильно разбалансирована, рынок затоварен. Причем вся доходность не работает ни на конечного потребителя, ни в аптеке, ни у дистрибьютора, и, самое главное, не работает у производителя. В целом произошло снижение доходности фармрынка.

Дистрибуция с учетом данных проблем работает уже около трех лет: затоваренность складов, высокая ценовая конкуренция, снижение доходности готовых ЛС, рост продаж низкодогодных позиций, увеличение финансового цикла, когда по сути приходится кредитовать рынок. Т.е. дистрибьютор при снижении доходности продолжает держать на себе цикл.

Что произошло в рознице с точки зрения дистрибьютора? Во-первых, ослабление крупнейших ритейлеров, которые лучше работают с бонусами от производителей. В итоге, единичные или средние аптеки оказываются более эффективными, чем крупные аптечные сети. Кроме того, прозрачность рынка при рассмотрении вглубь, падает.

Изменения законодательства в области ЖНВЛС (с 2011 г. – ЖНВЛП), являются плюсом. В наступившем 2011 г. не должно быть такого роста рынка, который все прогнозируют. Принципиально ничего не поменялось. И я не разделяю оптимизма роста некоторых дистрибьюторов. На импортные препараты цены на ЖНВЛП не изменились, поэтому ожидать всплеска доходности не приходится. Рост может быть только за счет дополнительной наценки, которая в этом году не используется. Российские препараты за счет инфляции могут дать рост доходности, а вот потенциальные возможности ОТС-препаратов сомнительны. Самым важным и труднопереносимым фактором для розницы в этом году станет изменение режима налогообложения, потому что доходность будет снижаться.

В 2010 г. продажи в упаковках выросли больше, чем продажи в деньгах. Это значит, что продавать стали больше пре-

паратов со средней стоимостью упаковки по более низкой цене. И это именно то, чего добивалось государство.

Что предпринимается в этих условиях компаниями? Первое, мы стараемся повысить производительность труда. Это ключевая проблема для всего государства, потому что наша экономика не растет за счет производительности. Центр внедрения «Протек» растет по производительности в среднем на 15–20% в год, и на мой взгляд, это единственный резерв нашего роста, включая уменьшение операционных расходов и самого цикла товарных запасов, совершенствование логистической системы.

Еженедельно рынок падает как в упаковках, так и в деньгах. Причем особенно сильное падение отмечается в части ГЛС. Стабилизировались в падении лечебная косметика и БАД.

Что касается структуры клиентской базы, то «Протек» в большей степени ориентируется на единичные аптеки и небольшие аптечные сети, на их долю приходится 60% оборота компании.

Если говорить об ассортиментном перечне, то по моей оценке пока фармрынок не стабилизируется в своей доходности, ассортимент крупнейших дистрибьюторов также больше расти не будет.

Рост сегментов неоднозначен. Лекарственные средства растут в меньшей степени. В 2010 г. наша компания увеличивала продажи БАД и косметики, тем более что эти сегменты не регулируются государством. В 2011 г., помимо уже внедренных, «Протек» готов предложить рынку ряд новшеств, позволяющих клиентам сократить затраты.

На сегодняшний день в деятельности компании ключевым моментом является работа с затратами. Первое, что надо делать, это повышать доходность, потому что процент доходности несопоставим с количеством процентов, на которые нужно снижать затраты.

В этом году ЦВ «Протек» принципиально отказывается работать с производителями по валютным контрактам, что, по мнению руководства, будет способствовать стабилизации рублевой цены. Кроме того, компания будет требовать фиксации цены. В любом случае, опираясь на проведенный анализ, можно судить о том, что времена для розницы настанут очень беспокойные.

Стоит отметить сам факт усиления роли Министерства

Белозерцева Нина
Руководитель группы «Фармацевтика и здравоохранение» компании Goltsblat BLP.

В прошлом году все фармацевтические производители, дистрибьюторы, аптеки пристально следили сначала за законопроектом «Об обращении лекарственных средств», потом за процессом его принятия и, наконец, за его реализацией. На основании закона был принят ряд подзаконных нормативных актов, которые также оказали огромное влияние на рынок. По моим ощущениям, практически весь год участники фармрынка пытались найти открытые пути для установления рабочих отношений с Минздравсоцразвития РФ, чтобы проводимые им реформы проходили наименее болезненно.

На мой взгляд, стоит отметить и сам факт усиления роли Министерства.

Можно также отметить всплеск активности иностранных компаний, которые тем или иным образом решили локализовать производство в России.

И наконец, было положено начало реформированию системы здравоохранения.

На мой взгляд, в наступившем году возрастет количество споров со стороны МЗСР, ФАС и др. ведомств с непосредственными участниками рынка по поводу ценообразования на ЖНВЛП, клиническим исследованиям и т.д.

Будет также возрастать количество споров производителей, а именно компаниями, производящими оригинальные препараты и дженериковые.

Скорей всего начнут создаваться альянсы по производству на территории России медицинской техники,

так же как это было по производству лекарственных препаратов.

На мой взгляд, для того, чтобы фармрынок России развивался цивилизованно, прежде всего, необходимо начать открытый диалог между фармбизнесом (сюда включаются все игроки рынка: производители, как иностранные, так и отечественные, дистрибьюторы, аптеки, пациенты) и профильным министерством и его ведомствами.

Только в этом случае возможно, чтобы реформирование системы принесло положительные плоды. Если такой диалог установлен не будет, то вряд ли можно ожидать каких-то положительных перемены в ближайшее время.

Необходимо также быстрее воспринимать мировые тенденции в фарме. Например, вопрос по биоаналогам и т.д.

Россия занимает 28 процентов от общего экспорта компании

Чаба Кантор
Генеральный директор российского пред-ва ОАО «Фармацевтический завод ЭГИС»

Прошедший год был крайне насыщенным для нашей компании. 5 февраля 2010 г. ОАО «ЭГИС» (Венгрия) объявила о том, что «ЭГИС» и Celltrion Inc. (Celltrion), а также Celltrion Healthcare Co. Ltd. (Корея), заключили соглашение о сотрудничестве, предметом которого является распространение биофармацевтической продукции, разработанной и произведенной Celltrion на основе стандарта FDA/EMA. Благодаря данному соглашению мы получаем доступ к рынку биотехнологических препаратов, использующихся в лечении онкологических, аутоиммунных и воспалительных заболеваний. В ближайшие несколько лет мы планируем вывод на фармацевтический рынок ряда таких препаратов, что требует глобальной подготовки. В целом год был посвя-

щен реализации планов по эффективному управлению жизненным циклом «зрелых» препаратов и достижению максимальной производительности по выводу новых лекарств.

Произшедшие в прошлом году изменения в российском законодательстве еще раз доказали правильность выбора бизнес-стратегии компанией «ЭГИС». Например, введение ценового регулирования на препараты перечня ЖНВЛП, согласно новому закону «Об обороте лекарственных средств», подразумевает прохождение ценовой регистрации препарата. Все лекарственные препараты фармацевтического завода «ЭГИС», входящие в перечень ЖНВЛП, прошли ценовую регистрацию задолго до принятия этого закона. Не было приостановлено выпуска ни одного из препаратов, более того, наш ассортимент продолжает пополняться новыми лекарственными средствами. В своей деятельности мы ориентированы на производство основного спектра жизненно необходимых лекарственных средств. Доля препаратов, зарегистрированных в

РФ и входящих в новый перечень ЖНВЛП, составляет примерно 60–62% от общего годового оборота компании в России. Поэтому мы четко отслеживаем все законодательные тенденции, чтобы не допустить ни малейшего перебора в обеспечении нуждающихся в наших препаратах российских пациентов. Более того, мы поддерживали, и будем поддерживать любые законодательные инициативы, которые направлены на улучшение качества оказания медицинской помощи.

В наших планах – оставаться партнером российского фармрынка и увеличивать долю компании «ЭГИС» в нем. Стратегическая цель компании «ЭГИС» – сделать доступными для всех слоев российского общества инновационные фармацевтические технологии и новейшие разработки ведущих европейских лабораторий. Российский рынок был и остается для нас стратегически важным. В целом Россия занимает 20% от общего товарооборота компании и 28% – от общего экспорта.

«АстраЗенека» пришла сюда всерьез и надолго

Павлетич Ненад
Президент «АстраЗенека Россия»

Важным шагом к становлению этического бизнеса стало внесение в закон «Об обращении лекарственных средств», вступивший в силу с 1 сентября 2010 г., поправки, которая вводит 6-летний запрет на коммерческое использование информации о новейших лекарственных препаратах с момента их государственной регистрации компанией-разработчиком. Подобный шаг со стороны Правительства РФ поможет привлечь инвестиции в существующие незапатентованные молекулы и, таким образом, поможет развитию инновационной промышленности в России.

Также в 2010 г. Правительство РФ продолжило взятый ранее курс на модернизацию и повышение инновационного потенциала фармацевтической отрасли. Основной вектор этого развития изложен в концепции «Фарма-2020»: исполь-

зуя зарубежный опыт в исследованиях, в промышленности и производстве, шаг за шагом сделать отрасль инновационной. Свой вклад в реализацию данной стратегии намерена внести и наша компания.

Для «АстраЗенека» прошедший год стал решающим относительно планов по дальнейшему развитию бизнеса на территории Российской Федерации. Именно в 2010 г. Россия вошла в TOP-7 мировых рынков, приоритетных для нашей компании с точки зрения инвестиционного развития по всем направлениям: R&D, производство, образование, социальная ответственность.

Учитывая, что бюджет на здравоохранение в 2011 г. был увеличен, скорее всего, рынок по-прежнему будет расти. Кроме того, сохранится его привлекательность для иностранных инвесторов: сегодня в России сформированы благоприятные условия для того, чтобы улучшать качество жизни, увеличивая ее продолжительность, широко используя инновационную медицину. Правительство заинтересовано в развитии собственной инновационной фармацевти-

ческой промышленности, что также свидетельствует о том, что система здравоохранения в ближайшие годы будет развиваться и укрепляться.

Планы по созданию производства в РФ появились у компании еще два года тому назад. Несмотря на множественные изменения правил игры на фармрынке, мы остались неизменны в отношении своих намерений: «АстраЗенека» пришла сюда всерьез и надолго, и она будет работать в России и для России. Именно поэтому мы рассматриваем весь спектр своего присутствия на российском рынке. В первую очередь речь идет о возможности локализации производства наших продуктов на территории России, а также увеличении инвестиций в R&D (научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы). Кроме того, мы намерены осуществлять инвестиции в образование, развитие знаний российских врачей в области инновационных методов лечения серьезных заболеваний.

Реализация контрольно-надзорных полномочий в сфере регулирования ценообразования на ЛС



Пархоменко Дмитрий Двуредович

Врио заместителя руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор)

Вопрос обеспечения ценовой доступности ассортимента является одним из приоритетов государственной политики в сфере обращения лекарственных средств. За 9 месяцев 2008 г. рост цен был отмечен на 3,6%, а в IV кв. 2008 г. – на 10%. В январе 2009 г. рост цен на лекарственные препараты составил 3%, в январе и феврале 2009 г. – максимальное увеличение на 15%. При этом основное повышение пришлось на госпитальный (16%) и розничный сектор (18,5%). Анализ ситуации показал, что основными причинами фактически неуправляемого роста цен явилось отсутствие обязательной регистрации предельных отпускных цен производителей на лекарственные средства. До 1 января 2010 г. процедура регистрации предельных отпускных цен производителей на препараты, которые были включены в перечень ЖНВЛС, подлежала государственной регистрации, но эта регистрация носила заявительный характер. Более того, она была оторвана от процесса ценообразования на лекарственные препараты. Следующей причиной было многообразие подходов к установлению предельных розничных и оптовых надбавок в субъектах РФ. В большинстве субъектов до 2010 г. цены на препараты, входящие в перечень ЖНВЛС, контролировались, но подходы были различными. Действовало постановление правительства РФ №239, которое давало возможность осуществлять государственное регулирование не только на список ЖНВЛС, но и на остальные группы лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения. В 65 субъектах РФ органы исполнительной власти пользовались этим правом и устанавливали предельные надбавки не только на ЖНВЛС, но и на другие лекарственные препараты. При этом процесс ценообразования на эти группы препара-

тов мог отличаться. Надбавки, которые устанавливали субъекты, в большинстве случаев применялись не к ценам производителя, а к ценам поставщика, что давало возможность строить достаточно длинные цепочки поставщиков лекарственных препаратов. Еще одной важной причиной стало отсутствие контроля над применением цен со стороны государства. Процедура ценообразования была такова, что выявить нарушения и применить санкции было практически невозможно. В сложившейся ситуации на фоне неконтролируемого роста цен правительством и были приняты определенные меры.

В результате комплекса мер, в т.ч. за счет организации мониторинга, удалось добиться внимания к проблеме ценообразования со стороны руководителей субъектов РФ. В настоящее время оценивается каждая цифра, введенная респондентом и подкрепленная документом. Аналитические компании, которые работают на рынке, активно используют методы экстраполяции и дают оценку по субъектам, по России в целом с использованием математических моделей. Росздравнадзор эту модель не использует, а проводит анализ реальных данных, которые вводят респонденты. Во втором полугодии отношение к мониторингу было более серьезное, результаты анализа уровня цен на лекарственные препараты неоднократно рассматривались на коллегии различных субъектов РФ, на уровне губернаторов, на совещании в федеральных округах. Внимание органов власти, в т.ч. и региональных, было приковано к этому вопросу. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития видела реальные результаты. Данные Росстата также говорят о том, что наметилась тенденция к стабилизации снижения уровня цен в 2010 г.

Как уже отмечалось, с 1 января 2010 г. стала обязательной процедура регистрации предельных отпускных цен производителей на ЖНВЛС. Необходимо отметить, что была проведена серьезная подготовительная работа – фактически все второе полугодие 2009 г. активно обсуждался вопрос выработки подходов к расчету предельной отпускной цены. Неоднократно проводились совещания с участниками рынка, производителями,

ассоциациями, общественными организациями, федеральными ведомствами. Был подготовлен приказ Минздравсоцразвития РФ и ФСТ, который вышел 14.12.09. Данный приказ утвердил Методику определения предельных отпускных цен производителей на ЖНВЛС. Основные положения Методики вошли в постановление Правительства РФ №782. На сегодняшний момент, в течение всего времени регистрации, методика достаточно активно подвергалась критике. Естественно, документ, который принимается первый раз и вводится для всех производителей, не может быть идеальным для всех участников рынка и имеет как положительные, так и отрицательные стороны. Несомненно, положительной стороной методики являются единые правила регистрации цен на ЖНВЛС. В основу методики был положен расчет средневзвешенной цены отпуска препаратов для отечественных производителей и цен ввоза препаратов для зарубежных производителей во втором полугодии 2009 г. Кроме того, для зарубежных производителей учитывался такой показатель, как уровень цены на данный препарат в стране-производителе и еще в 20 странах, где препараты были зарегистрированы. Также проводилось сравнение с ценами аналогов, если препарат в течение второго полугодия 2010 г. не производился и не вводился. Обязательно при регистрации проводилось согласование с Федеральной службой по тарифам, которая оценивала экономическую обоснованность цены. Основным положительным моментом методики является тот факт, что она фактически исключала субъективный подход к регистрации цены. Этот же принцип был заложен в систему регистрации препаратов на 2011–2012 гг. Изменения, которые произошли в законодательстве, касаются некоторых технических сторон, но расчет средневзвешенной цены в сравнении с ценами на препараты в зарубежных странах и аналогами, сохранился и закреплен на законодательном уровне.

Если сравнить зарегистрированные предельные цены по состоянию на 21 октября 2009 г. (последняя дата издания государственного реестра цен, который регистрировался по старым правилам) с ценами, которые были зарегистрированы на 15 апреля 2010 г., можно заметить снижение уровня цен для препаратов до 50 руб. на 34%, до 500 руб. – на 11%, свыше 500 руб. – на 26,31%. В среднем применение новой методики позволило сократить уровень цен на 25,56%. Своевременно проведенная регистрация предельных отпускных цен производителей позволила избежать дефектуры, поскольку по новому законодательству не допускается обращение на рынке препаратов, которые не имеют зарегистрированной предельной отпускной цены.

В условиях глобализации фармы

диалог медиков необходим!

С одной стороны, мы всячески приветствуем установление единых правил поведения и усиление прозрачности деятельности всех участников рынка. Одновременно мы очень обеспокоены некоторыми предложениями, которые в случае их одобрения могут быть чреватые весьма серьезными негативными последствиями не только и не столько для врачей и фармацевтической индустрии, но прежде всего для пациентов, общества и экономики страны в целом.



Шипков Владимир Григорьевич

Исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей (AIPM)

В первую очередь это относится к проекту Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; и конкретно ст. 70 «Ограничения, налагаемые на медицинских и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности» гласит, в частности, об ограничении их общения с медицинскими представителями.

Основной задачей медицинских представителей фармкомпаний является предоставление наиболее актуальной, полной и достоверной информации, в том числе о направлениях развития терапии, новых препаратах, результатах клинических исследований, мониторинг данных о безопасности лекарственных средств и т.п.

Подтверждением этого может служить то, что 91% опрошенных в рамках исследования врачей ответили, что сотрудники фармацевтических компаний в первую очередь информируют их о новых препаратах. 62% врачей медпредставители помогают узнать о новых показаниях существующих препаратов и 50% – об инновационных методах и схемах лечения и диагностики.

По словам опрошенных врачей, они регулярно взаимодействуют в среднем с 3 медицинскими представителями. Основная форма взаимодействия – это получение от медицинских представителей информации о новых препаратах

(91%). На втором месте стоит предоставление информации о новых свойствах препаратов (69%). Далее следует предоставление медицинскими представителями канцелярских товаров (56%) и образцов препаратов (50%), а также предоставление информации о новых современных методах лечения (49%).

Также врачами были названы следующие формы взаимодействия с медицинскими представителями: побуждение врача участвовать в конференциях, конгрессах, симпозиумах разного уровня (46%), интересоваться новыми лекарственными препаратами и повышать свой профессиональный уровень (77%); предоставление информации о побочных эффектах лекарственных средств (38%), демонстрационных материалов

(32%), а также бланков рецептов с фирменной символикой (28%). Были и такие ответы: медпредставитель дарит мне подарки (10%).

Большинство опрошенных медицинских работников НЕ согласились с тем, что:

- ❖ медицинские представители вынуждают врачей нарушать профессиональную этику (83%);
- ❖ из-за работы медицинских представителей врачи отступают от стандартов лечения и рекомендаций по лечению заболеваний (80%);
- ❖ деятельность медицинских представителей ведет к выписке более дорогих препаратов пациентам (70%);
- ❖ медицинские представители отнимают время у врачей, мешают им работать (66%).

Но относительное большинство врачей считают необходимыми или достаточно нужными следующие нормы:

- ❖ медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе будут предоставлять пациенту недостоверную, неполную или искаженную информацию об используемых лекарственных препаратах, медицинских изделиях, в т.ч. скрывать от пациента информацию о наличии лекарственных препаратов, медицинских изделий, имеющих более низкую цену (68%);
- ❖ лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат, будет обязан сообщить ему приблизительную стоимость рекомендуемого, а также информировать о возможности его получения безвозмездно для пациента (62%);
- ❖ медицинские работники и руководители медицинских организаций будут не вправе заключать соглашения с компаниями о рекомендации пациентам лекарственных препаратов (кроме соглашений о проведении клинических исследований) (52%).

Однозначные оценки врачей не были получены по следующим нормам:

- ❖ медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе будут принимать подарки, деньги, оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, а также принимать участие в развлекательных, торжественных, праздничных мероприятиях, проводимых за счет средств организаций – производителей медицинских препаратов, аптечных организаций и пр. (поддержали эту норму 40%, не поддержали – 43% опрошенных медицинских работников);
- ❖ медицинские работники не вправе будут осуществлять выписку лекарственных препаратов на бланках с информацией рекламного характера. (Данную норму поддержали 47% врачей, не поддержали – 40%).

Наименее удобным временем для встречи с медицинскими представителями врачи назвали рабочее время в часы приема пациентов (11%).

По мнению половины опрошенных врачей (50%), принятие поправок в законопроект, касающийся запрета взаимодействия врачей и медицинских представителей, никак не повлияет на эффективность лечения пациентов. Улучшений ожидает каждый пятый (20%), чуть большая доля медицинских работников (23%) полагает, что эффективность лечения может ухудшиться. Так, врач одной московской поликлиники сокрушалась:

Росздравнадзором было отказано в регистрации 638 цен. Основными причинами явилось превышение заявленной цены над средневзвешенной ценой отпуска или ввоза во втором полугодии 2009 г., превышение заявленной иностранным производителем цены от цен в других странах, где данный препарат был зарегистрирован, применение для расчета средневзвешенной цены ввоза на ЖНВЛС иностранного производителя в рублях во втором полугодии (валютная разница). Из 638 отказанных 588 цен были повторно сданы на регистрацию.

По состоянию на 31 марта 2010 г. 5749 цен были зарегистрированы, по состоянию на 31 августа 2010 г. было зарегистрировано уже 7731 цена на ЖНВЛС. За весь период регистрации не были зарегистрированы цены на 6 МНН, которые выпускались одним производителем, по причине прекращения их производства и импорта в России.

Еще одним механизмом, который сыграл положительную роль в стабилизации уровня цен на лекарственные средства, стало усиление контроля со стороны государства за применением цен. Первые полномочия по контролю возникли с 1 января 2010 г., когда в Положении о лицензировании фармацевтической деятельности было внесено дополнительное требование о том, что превышение предельных оптовых или розничных надбавок субъектами, которые занимаются фармацевтической деятельностью, является грубым нарушением лицензионных требований и условий при осуществлении фармацевтической деятельности. Это реальный механизм, который позволяет применять соответствующие санкции, предусмотренные Кодексом РФ об административных правонарушениях. В целом с 1 апреля до 31 августа 2010 г. Росздравнадзором было проведено около 12 000 контрольно-надзорных мероприятий. С 1 по 14 апреля 2010 г. было проведено 4890 надзорных мероприятий, как Росздравнадзором, так и территориальными управлениями в субъектах РФ по контролю над реализацией Постановления Правительства РФ №654. В конце марта 2010 г. вышло Постановление Правительства №203, которое наделило Росздравнадзор полномочиями по контролю над применением цен. Постановление вступило в силу в конце апреля 2010 г., и с этого момента Росздравнадзор стал осуществлять дополнительные контрольные проверки по применению цен. Всего с апреля по август было проведено 7313 проверок.

Если говорить о результатах проверок, с апреля по август 2010 г. превышение цен было выявлено в 853 организациях (в 11,6% от количества проверенных), реализация препаратов, не имевших зарегистрированных цен, была выявлена в 366 организациях (5% случаев), замечания к оформлению и размещению информации в торговых залах о предельных ценах в 1500 аптечных учреждений (около 20%), недостоверная информация протокола согласования цен в 13,7% случаев. Необходимо отметить, что доля нарушений за период проверки сокращалась. В целом по результатам проверок Росздравнадзором было выдано более 1500 предписа-

ний об устранении выявленных нарушений и по 1281 организации материалы направлены в лицензирующие органы для принятия мер реагирования в соответствии с полномочиями. Материалы по проверкам 1049 аптечных организаций были направлены в прокуратуру. Анализ зарегистрированных цен показал, что в рамках одного МНН выявлены существенные отличия в уровне цен на конкретные торговые позиции (в рамках одной лекарственной формы, дозировки и упаковки). В связи с этим Росздравнадзором было инициировано проведение документальных проверок в отношении отечественных и зарубежных производителей ЖНВЛС, имеющих наибольшее отклонение от средней цены в рамках МНН по лекарственной форме, дозировке и упаковке. Внепланово была проверена 41 организация, в результате чего были выявлены противоречия в документах в 51% случаев в 21 организации. Нарушения не были выявлены только в четверти организаций (10 из 41). В 18 организациях было выявлено превышение средневзвешенной цены, заявленной при государственной регистрации над средневзвешенной ценой, рассчитанной в соответствии с утвержденной методикой.

При регистрации включен перечень документов и перечень тех действий, которые регистрирующий орган может предпринять для проверки достоверности данных. Сам заявитель подает свои расчеты объемов ввоза, объемов выпуска продукции, по данным рассчитывалась средневзвешенная цена и указывалась в соответствующей форме. Проверка первичных документов, в частности грузовых таможенных деклараций при ввозе, документов на отпуск продукции, показала, что в 18 организациях данные не соответствуют. Например, по таким организациям, как «Гедеон Рихтер Рус» (по позиции Преднизалон, тб.) было выявлено превышение зарегистрированной цены над средневзвешенной (если бы она была рассчитана как положено) более чем на 12%; по индийской компании Cadila – на 11,88%; по «Новартис Фарма» – на 9%. Кроме того, в компании «Гедеон Рихтер» была выявлена системная ошибка в расчете средневзвешенной цены за 2-е полугодие, что привело к тому, что все цены при регистрации были несколько завышены, поскольку при расчете средневзвешенной цены не учитывались партии препаратов, которые во 2-м полугодии отгружались, но были произведены в 1-м. Кроме того, было выявлено несоответствие заявленных объемов отпуска или ввоза по 15 организациям. По трем из них данные несоответствия не повлияли на уровень цен, поскольку неучтенные партии отпускались по цене, не оказавшей влияние при расчете средневзвешенной цены. По другим организациям, среди которых «Шеринг Плау», «Гедеон Рихтер», «Акрихин» и др., данные несоответствия повлияли, т.е. цены были фактически завышены.

Необходимо отметить, что ряд компаний учли замечания по результатам проверки, исправили ошибки и в конце августа снова подали документы в Росздравнадзор на перерегистрацию цен в сторону их снижения. В настоящее время функция регистрации предельных отпускных цен перешла в Департамент

Минздравсоцразвития РФ и все эти документы нами переданы для решения вопроса в установленном порядке в соответствии с новыми полномочиями.

Что касается реализации препаратов с незарегистрированными ценами, то необходимо сказать, что за период проведения проверки процесс регистрации, естественно, также продолжался, количество этих препаратов сокращалось, а в настоящее время случаи реализации препаратов с незарегистрированной ценой не отмечены.

В ходе документальных проверок были выявлены системные нарушения, которые допускались компанией «Новартис Фарма» при расчете фактической цены ввоза. Было установлено, что фактическая цена ввоза препаратов рассчитывалась неправильно. Поскольку компания «Новартис Фарма» является также и дистрибьютором на территории РФ и неправильно рассчитанную ввозную цену вносит в протокол, то это может привести к последующему неправильному расчету оптовой и розничной цены.

Та же компания «Новартис Фарма» активно использовала некоторые маркетинговые ходы, направленные на поддержание на рынке препаратов с незарегистрированной ценой. В частности, препараты отпускались в качестве бесплатного образца к другому препарату. С юридической точки зрения нарушения закона здесь нет. Однако существуют еще и морально-этические нормы, а также Кодекс Международной ассоциации фармпроизводителей, в котором высказано определенное отношение к распространению бесплатных образцов.

В прошлом году были внесены существенные изменения в законодательство по контролю в сфере ценообразования. Однако нельзя говорить о том, что оно идеально, что в нем предусмотрены все меры ответственности за те или иные нарушения и что эти меры адекватны. Например, сегодня существует требование, чтобы в торговом зале аптечных предприятий была размещена информация о предельно допустимых ценах на препараты. Однако какова ответственность руководителя аптеки, если такой информации нет? В готовящихся изменениях в закон рассматриваются и такие ситуации.

Реализация комплекса мер по государственному регулированию цен на лекарственные препараты, включающих, прежде всего, мониторинг, государственную регистрацию предельно допустимых цен и контрольные мероприятия, позволила добиться основного результата: рост цен был остановлен, наметилась тенденция к его сокращению. Вместе с тем, большое количество нарушений, которое в этой сфере отмечается, свидетельствует о том, что работа в данном направлении должна продолжаться, нормативно-правовая база должна совершенствоваться, что и происходит в настоящее время, хотя определенные неясности в законодательстве все еще остаются.

По материалам конференции «ФармМедОбращение-2010»
подготовила
Елена ПИГАРЕВА

«А как я узнаю о новациях, ведь на конференцию или семинар меня вряд ли отпустят: а кто работать за меня будет?»

Но все же, как показали исследования, в целом, уровень информированности врачей о новых препаратах довольно высок: половина опрошенных медицинских работников владеет полной и подробной информацией о большинстве новых отечественных (53%) и импортных (48%) препаратов, практически столько же знают о некоторых новых лекарственных средствах (41% и 45% соответственно).

Основными источниками информации о новых препаратах для врачей являются как медицинские конференции, конгрессы, симпозиумы (72%), так и визиты медицинских представителей (71%). Третью позицию занимают с большим отрывом справочники лекарственных препаратов – 44%. (Но где их взять, эти справочники, говорила та же уролог, – не во всех поликлиниках они есть.)

Информации о новых лекарственных препаратах, полученной из справочников лекарственных средств, доверяют абсолютное большинство врачей (93%). В почте данные медицинских конгрессов, симпозиумов (92%). Но все же две трети врачей доверяют информации, полученной: от медицинских представителей (69%), на презентациях и семинарах компаний – производителей лекарственных средств, а также на медицинских выставках (по 65%) и из отраслевой прессы (63%).

Что касается информации, размещаемой в сети Интернет, то ей доверяют 41%, а не доверяют – 30% опрошенных врачей. Наименее надежными источниками информации о новых препаратах являются телевидение, радио и другие СМИ – две трети врачей им в основном не доверяют (63%).

Сравнивая отечественные и импортные препараты, респонденты-врачи утверждали, что и те и другие ЛС, имеющиеся в наличии в аптеках, часто имеют индивидуальные противопоказания или индивидуальную непереносимость пациентами, и большое число побочных эффектов. Определителями, какие препараты имеют наиболее оптимальное соотношение «цена – качество» врачи не смогли: 26% говорили об импортных, 27% – об отечественных, 24% – о тех и других препаратах. Абсолютное большинство врачей (82%) отметили, что отечественные препараты более доступны по цене. Половина же врачей (48%) считает, что импортные лекарства более эффективны, 41% респондентов полагает, что эффективны и те и другие препараты.

При всех прочих равных условиях почти половина врачей выпишет пациенту препарат импортного производства (46%) и лишь каждый пятый (27%) – отечественного. По их мнению, импортные лекарства более эффективны, действенны (39%) и качественны (34%).

Что касается выписки российских препаратов, то, делая выбор в их пользу, большинство врачей ориентируются на низкое финансовое положение своих пациентов. А поскольку врачи оценивают стоимость отечественных препаратов ниже импортных, то пациентам назначают именно их (47%). Каждый десятый медицинский работник, выписывающий российский препарат, говорит, что тем самым он поддерживает отечественного производителя (11%).

Что касается рассматриваемого законопроекта, то половина врачей положительно оценивают такое положение, как введение стандартов лечения (56%). В то же время почти каждый пятый ставит скорее отрицательную оценку этому положению (18%).

Относительно таких нововведений, как включение в стандарты лечения препаратов только из списка ЖВНЛП, а также запреты на взаимодействие медицинских работников и производителей ЛС, число отрицательно оценивающих эти положения превышает долю положительно настроенных: 41% против 29% и 44% против 22% соответственно.

В целом улучшение ситуации в сфере здравоохранения, благодаря принятию этого законопроекта, ожидают четверть врачей (25%), ухудшения – 16% опрошенных. Относительно большинство медицинских работников (44%) полагают, что существенных изменений ситуации в сфере здравоохранения этот законопроект не принесет.

По мнению опрошенных врачей, в первую очередь улучшить ситуацию в сфере здравоохранения может повышение заработной платы медицинским работникам (31%), а также улучшение материально-технической базы медицинских учреждений (обеспечение современным оборудованием, лекарствами и пр.) – 16%.

Вопрос: «Как изменится политика АИРМ в свете недавнего обращения Президента России к народу, где, в частности, говорилось о необходимости развивать отечественную фармацевтическую промышленность?»

– Мы всячески будем содействовать этому, как и прежде, постараемся внести вклад в реализацию этих положений на самом высоком уровне. Более того, некоторое время назад, после проведенных внутренних исследований, мы согласились инвестировать в развитие российской фармы, готовы были направить дополнитель-

ные фонды в совместные научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы (Research & Development), участвовать в клинических исследованиях... Но, к сожалению, столкнулись и сталкиваемся с ответными проявлениями тех или иных заинтересованных ведомств, которые можем интерпретировать как недостаточно согласованные, противоречивые, не всегда корреспондирующиеся с политической волей, а иногда и обескураживающие. Сначала поступают сигналы о развитии отечественной фармы, но потом принимаются другие решения, которые нас как социальных инвесторов и драйверов процесса побуждают не торопиться с реализацией предложенных планов.

Нам сейчас говорят: ваш продукт – лекарство – будет считаться отечественным только в случае, если вы обеспечите полный технологический цикл. Насколько лишь одна эта норма дестимулирует мировую фарму инвестировать в Россию? Ждать, что западные фирмы придут и отдадут с нуля все свои секреты, – нереально.

Тем не менее, мы с оптимизмом смотрим в будущее. Процессы глобализации в фармацевтике, безусловно, должны затронуть и Россию. Представители нашей Ассоциации успешно участвуют в международных симпозиумах, экономических форумах и т.д. К тому же Президент России призывал к ликвидации языкового барьера, и это серьезная норма для медиков. Уже созрела необходимость создания двуязычной среды на медицинских факультетах.

АИРМ полагает, что в России, как и в большинстве стран мира, деятельность медицинских представителей должна быть закреплена на законодательном уровне. Сотрудники фармацевтических компаний должны иметь возможность профессионально общаться с врачебным сообществом в согласованное время и в согласованном месте. Сегодня, при столь стремительном развитии мировой медицины и фармакологии, подобный диалог является неотъемлемым элементом повышения качества медицинского обслуживания и расширения ассортимента лекарственных средств на благо населения России.

По материалам брифинга по итогам всероссийского исследования АИРМ и ВЦИОМ
подготовила

Елена МАРТЫНЮК

В Москву пришел грипп

Эпидемиологический порог по гриппу в Москве накануне был преодолен, в городе объявлен карантин. Врачи рекомендуют москвичам носить маски и отказаться от посещения мест скопления людей. Прививаться от гриппа уже поздно, но и панике поддаваться не стоит.

В целом российская столица объявила карантин в числе последних регионов. По всей России эпидемия гриппа началась несколько раньше. На карантин закрыты многие школы. В Москве только начало эпидемии, столичные больницы перепрофилируют значительное количество коек специально для тех, кто поступает с диагнозом ОРВИ и грипп. Открыты специальные отделения для беременных женщин, которым будет уделяться особое внимание.

Как сообщил глава Департамента здравоохранения столицы Леонид Печатников, эпидемиологический порог по ОРВИ и гриппу в Москве превышен по всем возрастным категориям.

Л. Печатников рассказал, что среди выявленных штаммов вируса гриппа у москвичей нынешней зимой есть и знаменитый H1N1. Однако истерической реакции предаваться не нужно, это просто один из штаммов гриппа, заметил глава департамента здравоохранения.

По мнению Л. Печатникова, в разгар эпидемии ОРВИ и гриппа остался только один вид профилактики – носить маски и внимательно следить за своим здоровьем. «Стараться не бывать в любых местах скопления людей. Прививаться, конечно, поздно», – сказал Л. Печатников «Интерфаксу». По словам главы Департамента, дефицита одноразовых масок в столичных аптеках нет.

По словам Г. Онищенко, средний уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ превышен более чем в 30 регионах России. Причем растет и число случаев вируса H1N1 (10,3% в структуре всех возбудителей). Как отметил глава Роспотребнадзора, «свиной» грипп действительно ведет себя по-свински.

По его словам, тенденция увеличения удельного веса гриппа H1N1, а также гриппа группы «В» наблюдается в течение последних трех недель.

Наиболее интенсивная циркуляция гриппа H1N1 отмечается в Нижегородской, Брянской, Омской, Смоленской, Тверской, Челябинской обл., в Хабаровском крае, а также в Санкт-Петербурге. В Северной столице случаи H1N1 составляют 40% заболеваемости гриппом и ОРВИ.

По словам Г. Онищенко, в Европе в настоящее время преобладающим в структуре заболеваемости гриппом и ОРВИ является именно вирус H1N1.

Что касается ситуации в целом по заболеваемости гриппом и ОРВИ, то эпидемиологические пороги превышены более чем в 30 регионах страны, сообщил Г. Онищенко. В частности, в Приволжском федеральном округе уровни заболеваемости превышены в Башкирии, Татарстане, в Кировской, Оренбургской, Ульяновской, Самарской обл.

В центре европейской части России такая ситуация складывается в Московском регионе, а также Орловской, Рязанской, Тамбовской, Костромской обл.

В Сибири эпидпороги превышены, в частности, в Хакасии, Красноярском крае, Кемеровской, Новосибирской обл., на Алтае.

В Уральском федеральном округе эпидемия гриппа и ОРВИ отмечается в Свердловской, Тюменской, Челябинской обл., на северо-западе России – в Карелии, Санкт-Петербурге, Вологодской обл., на юге – в Астраханской, Волгоградской и Ростовской обл., на Северном Кавказе – в Северной Осетии, на Дальнем Востоке – в Еврейской автономной области.

Во многих из этих регионов на карантин закрыты детские сады и школы. По словам Г. Онищенко, классы, где заболеваемость учеников гриппом и ОРВИ превышает 20% (т.е. каждый пятый ученик), необходимо закрывать на карантин. По его словам, это более предпочтительный вариант, чем когда в ряде регионов закрываются целые школы.

Говоря в целом о заболеваемости гриппом и ОРВИ в России, Онищенко отметил, что эпидемия сезона 2010/2011 будет средней интенсивности и растянутой во времени.

Непростые пути инновационных препаратов

На осенней сессии «Что происходит на фармацевтическом рынке» своим опытом работы поделились представители крупных мировых и российских производителей инновационных препаратов.

Директор по инвестициям Управляющей компании «Биопроцесс Кэпитал Партнерс» Алексей Конов характеризовал стандартный инновационный процесс в фарме как, безусловно, долгий, дорогой и рискованный на всех стадиях. Была обозначена проблема неразвитости институтов посевного финансирования (т.е. финансирования инновационных проектов, находящихся на начальной стадии развития. – Прим. ред.).

Директор по инновационному развитию Центра высоких технологий (ЦВТ) «ХимРар» Олег Корзинов рассказал, что с 2005 г. Центр представляет собой уникальный для Российской Федерации негосударственный научно-исследовательский комплекс и инновационный бизнес-инкубатор, объединяющий высокотехнологичные организации, ведущие разработки для отечественных и зарубежных фармацевтических и биотехнологических производителей. Основная миссия организаций ЦВТ «ХимРар» – разработки и выведение на рынок инновационных лекарств на основе новейших «постгеномных» технологий, создание дополнительных научно-исследовательских возможностей для фарма- и биотекпартнеров, импортозамещающая разработка и внедрение в производство инновационных и дженериковых препаратов, комплексные программы по локализации фармпроизводства.

На современной технологической базе Центра осуществляется полный цикл доклинической и клинической разработки новых лекарств и лекарственных соединений, начиная с идентификации актуальных биомисней для высокопроизводительного биоскрининга, синтеза и испытания новых молекул, разработки готовых лекарственных форм и заканчивая выпуском новых лекарственных препаратов.

«ХимРар» активно сотрудничает с российскими вузами, институтами РАН и РАМН в области поиска новых перспективных проектов на ранних доклинических стадиях и совместных проектов по клиническому изучению лекарственных кандидатов. В частности, с ИБХ по разработке лекарственных кандидатов на основе постгеномных технологий; с Научным центром психического здоровья РАМН по клинической разработке лекарственных кандидатов в области заболеваний ЦНС; с биофакультетом МГУ по доклинической разработке в противомикробной области.

Такое взаимодействие с академической наукой – главный признак понятия «кластер» – отраслевого территориального добровольного объединения предпринимательских структур, которые тесно сотрудничают с научными учреждениями, общественными организациями и органами местной власти с целью повышения конкурентоспособности собственной продукции и содействия экономическому развитию региона.

Первый кластер появился на базе университета Стэнфорда в начале 50-х гг. как решение проблемы «пустующих площадей».

Сейчас в мире насчитывается около 900 кластеров: 300 в США, 240 в Европе, 80 в Китае, 30 в Азии, 50 в остальном мире.

ЦВТ «ХимРар» позиционирует кластерную политику как основу государственного подхода в финансировании науки, как важнейший вектор стратегии развития фармацевтической промышленности до 2020 г.

Одним из приоритетов этой Федеральной целевой программы будет финансирование проектов в рамках создаваемых Минздравсоцразвития России фармацевтических и медицинских кластеров. Один-два планируются в каждом федеральном округе, несколько – в Москве и Московской обл.

Особенно впечатлило выступление Игоря Рукавишников, генерального директора биофармацевтической компании «Джензайм Россия», основное направление деятельности которой – разработка препаратов для лечения редких, или орфанных, наследственных болезней накопления – таких, как болезнь Гоше, Фабри, мукополисахаридоз I типа, Помпе. Более 12 000 сотрудников оказывают помощь пациентам в 100 странах. «Джензайм Россия» – это 17 производственных городов, 20 основных товарных продуктов, 85 представительств более чем в 40 странах. В 2009 г. выручка составила \$4,5 миллиарда.

«На проблеме редких заболеваний стоит остановиться отдельно. Число орфанных заболеваний с каждым годом растет – в силу ухудшения экологической обстановки на планете, использования генно-модифицированных продуктов и т.д., а также совершенствования методов диагностики.

Сейчас известно более 6 тыс. опасных для жизни орфанных заболеваний (приблизительно 10% общего количества болезней человека). Ими страдают 6–8% населения нашей планеты. 25–30 млн пациентов только в Европе.

Большинство (70–80%) таких редких заболеваний генетические по происхождению, и пока для них не найдено лечение. Так, болезнь Гоше развивается в результате дефицита фермента глюкоцереброзидазы и составляет более 10 000 пациентов во всем мире.

В Европейском союзе заболевание считается редким, если уровень распространения составляет менее 5 случаев на 10 тыс. человек. Однако это определение не применяется повсеместно. В США принято считать заболевание редким, если им страдают менее 200 тыс. американцев (примерно 1:1500). В Японии данный лимит составляет 50 тыс. человек (примерно 1:2500), в Австралии – 2 тыс. человек (в пропорции к числу населения территории).

Эти цифры могут показаться незначительными при сравнении с данными по таким заболеваниям, как диабет или повышенное артериальное давление; однако за каждым «редким» случаем стоит конкретный человек, которому необходимо лечение.

Проблемы большинства больных редкими болезнями схожи. Это запаздывание с постановкой диагноза, отсутствие качественной информации, а часто и научных знаний о заболевании, тяжелые последствия для пациентов с социальной точки зрения, отсутствие соответствующего качественного оказания медицинской помощи, ошибки и трудности в получении лечения и ухода, отсутствие стандартов лечения.

Пока же пациент с редким заболеванием остается сиротой системы здравоохранения (их так и называют – «сиротскими») зачастую без диагноза, без лечения, без научных исследований. В связи с этим особое значение приобретают законодательные аспекты регулирования редких заболеваний.

В настоящее время разработан проект Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Он существенно отличается от Федерального закона «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», принятого еще в 1993 г., в частности, своим вниманием к проблеме оказания медицинской помощи больным редкими (орфанными) заболеваниями. В перспективе будет утвержден их перечень. Это – существенный сдвиг в решении проблемы параллельно с продолжением реализации программы «Т нозологий».

Однако проект закона предполагает финансирование лекарственной помощи за счет средств бюджетов субъектов РФ, которые существенно разнятся от региона к региону. Но есть вероятность, что в субъектах доступ пациентов с редкими заболеваниями к лекарственной помощи может быть не вполне справедливым. Необходимо более четкое распределение ответственности и компетенции Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в части вопросов медико-социальной помощи больным орфанными заболеваниями.

Закон Соединенных Штатов о лекарственных средствах для лечения редких заболеваний от 1983 г. предпринял первые шаги в разработке и производстве орфанных лекарственных средств, коммерческий потенциал которых считался низким. С момента введения в действие закона в США, аналогичные законы, нацеленные на содействие разработке лекарственных средств для лечения редких заболеваний, были введены в других странах, в т.ч. в Японии – в 1993 г., Австралии – в 1998 г., Европейском союзе (ЕС) – в 2000 г., на Тайване – в 2000 г. и в Корею – в 2002 г.

Введение в действие во всем мире законодательства по орфанным лекарственным средствам существенно способствовало возможности использования инновационных терапий для лечения пациентов с редким заболеванием, которые ранее нуждались в эффективном лечении, и в значительной степени были запущены и игнорировались медицинским сообществом. Без политики стимулирования, которая содержится в законодательстве по лекарственным средствам для лечения редких заболеваний, многие редкие заболевания оказались бы неустановленными, пациенты с орфанными заболеваниями остались бы без перво-классной медицинской осведомленности, быстрого диагноза и даже без альтернативного лечения орфанными лекарственными средствами.

В этой связи возрастает роль биотехнологии в лечении редких заболеваний. Сложность и невысокая их распространенность, а также относительная недоступность пациентов для клинических исследований и отсутствие инвестирования в новые лекарственные средства с малым рыночным потенциалом создавали барьеры исследованиям и разработке терапий по редким заболеваниям. Введение законодательства по лекарственным средствам для лечения редких заболеваний обеспечило важные стимулы к их разработке. Возникновение энергичной биотехнологической промышленности также сыграло свою роль в идентификации,

разработке и доступности эффективных и безопасных терапий по этим часто ранее неизлечимым заболеваниям.

Биотехнология уже пропагандировала альтернативы здравоохранения во многих различных терапевтических сферах. Промышленность биотехнологии уже разработала более 200 препаратов и вакцин, которые принесли пользу миллионам людей во всем мире. Сегодня биотехнология участвует на приблизительно 20% всех находящихся в продаже лекарственных средств и 50% всех препаратов на стадии разработки.

Как уже было сказано, огромное большинство (около 70–80%) редких заболеваний являются генетическими по природе, поэтому роль биотехнологии здесь существенно выше. Открытие генома человека уже привело к возникновению важных новых терапий по многим редким заболеваниям. Биотехнология способствовала объяснению редких заболеваний путем идентификации лежащих в основе генетических причин. Если ученые могут установить специфические изменения генов или клеток, связанные с заболеванием, то эти так называемые «биомаркеры» можно использовать для определения пациентов с конкретным заболеванием или риском его развития заболевания и способствовать руководству в разработке терапий.

И.Г. Рукавишников отметил, что компания Genzyme была образована в 1981 г. как небольшая стартап-компания с намерением разрабатывать и внедрять методы лечения для пациентов с серьезными неудовлетворенными медицинскими потребностями, и основными проблемами тогда были финансирование и технология. Например, фермент лечения пациентов с болезнью Гоше, очень редким генетическим заболеванием, необходимо было экстрагировать из тысяч плацет человека – 22 000 на пациента ежегодно. Первые клинические исследования для этого лечения на основе фермента Цередаза были безрезультатны до тех пор, пока такая же доза не была использована для пациента – четырехлетнего ребенка из Вашингтона, что привело к решительным улучшениям в его состоянии (сейчас Бен – физически развитый, спортивный юноша). Анализ показал, что доза зависела от веса пациента! В 1991 г. препарат Цередаза был одобрен FDA в качестве терапии для болезни Гоше, а в 1994-м и в Европейском союзе. «Мы инвестируем тысячи миллионов долларов в производственную мощность для производства большого количества этого фермента, необходимого при лечении редких заболеваний», – отмечает Рукавишников.

Genzyme, пионер в области лечения редких заболеваний, считает постановления по орфанным лекарственным средствам в США и Европе стимулом новаторских исследований и разработок терапий для редких заболеваний. По состоянию на декабрь 2009 г. в портфеле компании пять утвержденных терапий для лечения редких заболеваний орфанными лекарственными средствами с недавно утвержденными/зарегистрированными препаратами Миозим (для лечения болезни Помпе) и Кллар/Эволтра.

В России сегодня зарегистрированы два препарата – Церизим (для этиопатогенетического лечения болезни Гоше) и Ренагель (для гемодиализа).

Материал подготовила
Елена МАРТЫНЮК

В каждом районе

должна быть дежурная аптека



В 1960 г., когда кольцевая автодорога стала границей Москвы, в черту города на западе (в н/в – ЗАО) вошли села Тропарево и Никулино. С конца 60-х гг. здесь началось жилищное строительство, основной пик которого пришелся на 70–80-е гг.

Название района Тропарево-Никулино увековечено благодаря боярам – Микуле Васильевичу Вельяминову, принимавшему активное участие в строительстве белокаменного Кремля, и Ивану Михайловичу Тропарю, славившемуся чудодейственным даром исцеления. Выстроенная на Красной площади по распоряжению Великого князя Дмитрия Донского

Никольская башня уже не одно столетие радует глаза москвичей и гостей столицы своей первозданной целостностью, увековечившей красу России. Исцеление боярином Иваном Тропаревым жены татарского хана Хайдулы увековечено благодарным супругом путем возведения им Чудова монастыря и храма в честь архистратига Михаила в подмосковном Тропареве. С XV в. за счет «округления» двух соседних вотчин земля стала единым целым. В XVII в. Тропарево с «приселком» Никулино стало собственностью Новодевичьего монастыря. В связи с падением правительства царевны Софьи в 1689 г. все владения были изъяты и переданы под начало Преображенского приказа, а затем, в 1721 г., перешли в ведомство Синода. Население Тропарево-Никулино последовательно пережило экономическое разруху и падение радужных надежд, коллективизацию и восстановление разрушенных святынь.

К началу Московской Олимпиады-80 в районе возвели олимпийскую деревню, авторы проекта которой после проведения Игр были удостоены Государственной премии СССР 1981 г. Сегодня в успешно развивающемся районе на территории 11,26 кв. км проживают 102,5 тыс. чел.

ФАКТОР УСПЕХА

аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 47 человек.

Стоит отметить неравномерное распределение аптечных предприятий по всей территории района Тропарево-Никулино. В Никулино, образованного ул. Акад. Анохина, Покрышкина и Тропаревской, аптек хватает, что подтверждается хорошей осведомленностью местных жителей, включая даже самых юных. «У меня бабушка часто болеет, и если в одной аптеке рядом с домом, на ул. Академика Анохина, 30 нет нужного лекарства, то я иду в соседнюю аптеку сети «Ригла», которая находится в доме 38. Получается, правда, подороже, но мы на здоровье не экономим», – признался двенадцатилетний Миша Ц. С ним согласилось большинство респондентов. Жители района ценят и дорожат удобством расположения аптек. В случае обращения мне никогда не отказывали и терпеливо объясняли, куда лучше обратиться. «Считаю, что нам повезло. Живу с семьей в этом районе шестой год, и все под боком – поликлиники, больницы и центры медицинские всякие. Моя приятельница живет в олимпийской деревне, вот уж кому не позавидуешь! Живет в конце Мичуринского, а аптеки все, кроме льготной, находятся в начале проспекта», – рассказала Евгения, тренер по фитнесу. Приверженка здорового образа жизни права лишь отчасти. На Мичуринском просп., соединяющим Тропарево и Никулино, работают две аптеки, расположенные в соседних корпусах дома №4. До недавнего времени работали три, но одна аптека – №8/226 ГУП «Столичные аптеки» – закрылась на ремонт. Нелегко придется в случае болезни жителям домов по Мичуринскому просп., расположенных рядом с Третьим транспортным кольцом, – до леса ближе, чем до социального предприятия, каковым является аптека.

Отметим, что и на ул. Акад. Анохина четыре аптеки и аптечный пункт находятся в начале и середине этой большой по протяженности улицы. «У меня один раз так живот прихватило, еле до этого аптечного пункта добралась. Могли бы открывать аптеки при каждом универсальном магазине, мне кажется, что всем было бы выгодно», – таким предложением закончила свою реплику молодая мама Юлия М. Вероятно, ее наказ районные власти уже отчасти приняли к сведению. Почти половина аптек работают в универсамах, что 35% населения разных возрастных групп воспринимают с благодарностью.

Форма торговли

Важна для 22 человек.

Только в одной из 16 аптек, а именно в аптеке №166 сети «Старый лекарь», присутствует открытая форма торговли. Ее плюсы отметила студентка Алина О.: «Мне очень нравится, что здесь можно рассмотреть как следует каждое лекарство, прочитать аннотацию к нему или обратиться за консультацией. Но еще больше меня устраивает, что здесь нет толкотни, и это тоже благодаря доступности товара». А вот Галина Валентиновна, милая женщина предпенсионного возраста, склонна к ней не согласиться: «Когда все эти разноцветные коробочки лежат передо мной, я без помощи фармацевта все равно не разберусь. Это еще хорошо, что в нашем «Старом лекаре» люди работают вежливые и, несмотря на то, что весь товар перед покупателями выложен, не оставляют людей без совета и рекомендации. Однажды я в одной из центральных аптек, где все было выложено на стеллажах, обратилась к сотруднице за прилавком, и в ответ такое услышала, что расхотелось покупать что бы то ни было». Здесь как нельзя лучше применима известная истина: «Форма не важнее содержания». Люди готовы простаивать в очередях, лишь бы встретить понимание от сотрудника аптеки, а форма торговли – не главное в работе аптеки.

Ассортимент

Важен для 63 человек.

Современный уровень развития аптечного сектора позволяет удовлетворить самый взыскательный вкус, но, оказывается, что бывает и по-другому. «В аптеке можно не найти самого заурядного, – пожаловался мужчина средних лет. – Мне нужно было купить клизму для собаки, ветеринарный врач назначил псу процедуры. В аптеке «03» на Мичуринском просп. в ответ на мою просьбу безразличный голос вещает, мол, клизмы нет! Нетрудно догадаться, что я более в эту аптеку не обращусь именно из-за равнодушия».

«Я люблю, чтобы был выбор, пусть глаза разбегаются, и долго не могу определиться. Но по мне, чем больше, тем лучше. Давно известно, при здоровой конкуренции производителей покупатель только выигрывает», – подытожила на ломаном русском польская студентка Злата. С этим мнением трудно не согласиться, тем более что сама жизнь благосклонна к тем аптекам, где привыкли думать об удобстве покупателей. К каким бы ухищрениям аптечные деятели ни прибегали: аптеки или аптечные пункты располагаются поблизости от универсальных магазинов, каждого покупателя стараются заинтересовать скидками, фармацевтический персонал сама предупредительность, но без пополнения ассортимента будущей аптеки незавидное. «Аренда дорогая, конкуренция растет. Остается расширять торговлю, хотя это и рискованно, – пояснил частный предприниматель Виталий. – Я отдаю предпочтение тем аптекам, где много всего, так, чтобы прийти и купить сразу всем: жене, детям, себе, теще. У нас в районе есть пара таких аптек на ул. 26 Бакинских Комиссаров. Заходишь, и, как в «Ашане», все перед тобой на полочках выложено».

Цены

Важны для 71 человека.

Большинство респондентов, особенно среднего и пожилого возраста, признались в своей приверженности к экономии. «Если бы я не следила за расходами на лекарства, которые вынуждена покупать для своих больных родителей, давно разорилась бы. Эссенциале №100 в аптеке «03» на ул. Академика Анохина рядом с метро стоит 1815 руб. 30 коп., а на той же улице, в аптеке, расположенной чуть дальше, уже дешевле и значительно – 1372 руб.», – рассказала женщина средних лет. Это действительно оказалось так, цены на препараты в аптеках Тропарево-Никулино сильно разнятся. И многие готовы прошагать за нужным лекарством достаточные расстояния. Молодежь же, напротив, против экономии на здоровье, да и времени нет для проведения сравнительного анализа цен в аптеках. «Если у меня заболит голова или еще что-нибудь, пойду в ближайшую встреченную на пути аптеку. Голова моя вряд ли пройдет, если я куплю средство от головной боли на 20–30 руб. дешевле», – сказала студентка ММУ Ольга Г.

Скидки

Важны для 55 человек.

Ценовые акции приобретают все большую популярность. Теперь уже не только люди с невысокими доходами при покупке стремятся выбрать ту аптеку, где им будут предоставлены карточки, дающие право на получение скидки. «Знаете, мне иногда не нужен Спазмалгон, все равно беру его, вроде бы про запас. А потом покупательский азарт просыпается. Думаю, наберу на 700 руб., зато в следующий раз сэкономлю», – посвятила в свои расчеты жительница района Раиса. Некоторые аптеки в районе вводят специальные праздничные скидки на ограниченный ассортимент товара, эта мера сказывается положительно на покупательском спросе. «Я специально пришла, чтобы купить косметику Vichy. Сейчас со скидкой я выигрываю более двухсот рублей», – призналась молодая покупательница в аптеке «Ригла».

Удивило, что есть еще аптеки, в которых не действуют скидки по «Социальной карте москвича».

Исследовано 16 аптечных предприятий: аптеки АС «03» – №49 (ул. Акад. Анохина, д. 2) и №48 (Мичуринский просп., д. 4, к. 3), аптеки ГУП «Столичные аптеки» – №8/239 (ул. Акад. Анохина, д. 30, к. 3) и №8/233 (ул. 26 Бакинских Комиссаров, д. 7, к. 4), аптека №12 ООО «Ригла» (ул. Акад. Анохина, д. 38, к. 1), аптека №166 АС «Старый лекарь» (ул. 26 Бакинских Комиссаров, д. 12, к. 2), аптека ООО «Аритек» (ул. Акад. Анохина, д. 26, к. 5), аптека ООО «Октава» (ул. 26 Бакинских Комиссаров, д. 34, к. 2), аптека ООО «Балансфарм» (просп. Вернадского, д. 95, к. 4), аптека «03 Фармика» (ул. Покрышкина, д. 9), аптека №281 АС «А5» (ул. Покрышкина, д. 5), аптека в Центре моды «Люкс» (Мичуринский просп., д. 4, к. 3), АП «Восход» (ул. Акад. Анохина, д. 4, к. 2), АП ООО «Константа» (ул. Акад. Анохина, д. 56), АП ООО «Анафарма» (ул. 26 Бакинских Комиссаров, д. 8, к. 2), АП ООО «Социальная аптека» (просп. Вернадского, д. 93).

Опрошено 134 человека, в т.ч. 86 женщин и 48 мужчин, из них людей среднего возраста (27–48 лет) – 61%, молодежи и студентов – 17%, людей пожилого возраста – 22%.

Профессионализм и дружелюбие работника аптеки

Важны для 54 человек.

Аптеки Тропарево-Никулино нуждаются в квалифицированных кадрах. «6 октября этого года в аптеке, что находится в «Копейке» на ул. Акад. Анохина, я собиралась купить гигиеническую помаду. Их на витрине было несколько и все без ценников. Фармацевт первым делом полюбопытствовала: «Самую дешевую?» По мне не скажешь, что я одета кое-как и что-то у меня не так. Но даже если на ее взгляд у меня не все было в порядке, как можно так высокомерно разговаривать с людьми. А на просьбу продать мне Ортосифон фармацевт спросила: «А что это такое?» Не знает, как почечный чай называется», – сокрушалась служащая Сбербанка Наталья.

В аптечном пункте на ул. Акад. Анохина пожилой пенсионер Павел Григорьевич так прокомментировал свой выбор: «Живу я ближе к аптеке «03», но хожу в другую, и не без причины. Как-то раз обратился к женщине за прилавком с просьбой прочитать рецепт и помочь в нем разобраться. А в ответ от уже немолодой сотрудницы аптеки услышал: «Вы что, ослепли что ли? Здесь же ясно все написано». «Но я не знаю, как это средство нужно принимать», – заметил я в нерешительности. «Я тем более не знаю. Сходите к врачу, он вам все объяснит», – грубо бросила сотрудница аптеки. Единожды выслушав подобное, я больше не захотел обращаться в эту аптеку. Хотя все при ней: и универсам крупный, и цены средние. Но когда персонал грубит, мало кто с подобным захочет мириться».

И пусть восприятие действительности каждым респондентом индивидуально, но в аптеке, как ни где, стоит проявлять дружелюбие и тем более относиться с должным вниманием при обращении людей немощных или же преклонного возраста.

Сервис в полном понимании этого слова в торговле и сфере обслуживания никто не отменял, он остается в обиходе достоинств предприятия, которое рассчитывает на успешное развитие и увеличение продаж.

Интерьер

Важен для 14 человек.

Жители Тропарево-Никулино требовательны, хотя и не избалованы дизайнерскими изысками. «В аптеку я хожу не для того, чтобы любоваться на всякие там цветочки в горшочках. Этого добра и у меня дома хватает. В аптеке мне, прежде всего, нужны помощь и добрый совет от компетентного человека. И для меня не важно, какого цвета там кафель на полу», – пенсионер Иван Тимофеевич был категоричен. Но молодая мама Светлана Ш. выразила несогласие с предыдущим мнением: «Я привыкла обращаться в одну и ту же аптеку №8/239 «Столичные аптеки» на ул. Акад. Анохина. Меня здесь все устраивает, кроме отсутствия внутреннего удобства. Были бы специальный подъем при входе и скамейка в торговом зале, я бы могла коляску поднять, маму с собой в аптеку взять. А так получается, что все происходит наспех, потому что коляску оставляю на улице и, как правило, как пойду одна, обязательно что-нибудь да забуду».

График работы

Важен для 39 человек.

В районе Тропарево-Никулино нет аптек с круглосуточным режимом работы. В большинстве своем часы работы ограничиваются 12-часовым рабочим днем, а по субботам, воскресеньям – чуть меньше. И только одна аптека №8/233 ГУП «Столичные аптеки» на ул. 26 Бакинских Комиссаров работает с 8 до 21 ч. «Один раз это обстоятельство меня очень здорово подвело, – призналась сиделка по найму Полина Т. – Есть категории людей, которым лекарственные препараты необходимы по жизненным показателям. Мой подопечный нуждался в инсулине. Поскольку он иногородний, то нужным препаратом в местной поликлинике не обеспечивался. Недоразумение едва не закончилось плачевно. Мое мнение – в каждом районе должна быть дежурная аптека».

АПТЕКА | Фактор успеха | Кадры

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	71
2.	Ассортимент	63
3.	Скидки	55
4.	Профессионализм и дружелюбие работника аптеки	54
5.	Месторасположение	47
6.	График работы	39
7.	Форма торговли	22
8.	Интерьер	14

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Социальная аптека» 2

Расположен в одном торговом помещении с «Пятерочкой». Скучный ассортимент, состоящий из болеутоляющих, жаропонижающих и немногочисленных гигиенических средств, аптечки автомобилиста, отсутствие скидок вынуждают обращаться в аптечный пункт лишь при острой необходимости. График работы: ежедневно с 9 до 21 ч.

Аптека «ОЗ Фармика» 2

По соседству с аптекой на первом этаже жилого дома расположились салон красоты и салон «Оптика», что, казалось бы, должно привлекать покупателей. Но торговый зал имеет небольшую площадь и в ассортименте есть только необходимый набор ЛС, лечебная и декоративная косметика, средства детской гигиены, БАД.

Скидки не предоставляются. График работы: ежедневно с 9 до 21 ч. (суб., воскр. – с 10 до 18 ч.).

Аптека ООО «Балансфарм» 2

Расположение в глубине жилого квартала, рядом с универсамом «Копейка» и салоном красоты, не спасает положения. От остановки общественного транспорта далеко, указателей у дороги на наличие аптеки в глубине домов нет. Закрытая форма торговли. Интерьер оформлен в бледных желто-зеленых тонах. Действует 5%-ная скидка по СКМ и дисконтной карте. Сотрудники аптеки не отличаются любезностью. График работы: ежедневно с 9 до 22 ч.

АП «Восход» 3

Расположен в пристройке к жилому дому и имеет весьма скромный интерьер без удобств (пожилые люди

отмечали, что даже негде присесть). Проходимость низкая из-за ограниченного ассортимента. 5%-ная скидка по «Социальной карте москвича». График работы: с 9 до 21 ч., воскр. – с 9 до 18 ч.

АП ООО «Анафарма» 3

Расположен в универсаме «Пятерочка». Небогатый ассортимент дополняется гибкой системой скидок: на чек свыше 1000 руб. – 3%-ная скидка при следующей покупке, на чек свыше 2000 руб. – 5%-ная скидка. На косметические импортные средства были праздничные скидки от 10 до 18%. График работы: ежедневно с 9 до 21 ч.

АП «Константа» 3

Отдаленное от остановок общественного транспорта расположение, в пристройке к жилому дому создает определенные сложности для желающих посетить пункт. Но его, вне сомнения, охотно посещают жители близлежащих домов, т.к. больше в радиусе полкилометра нет ни одной аптеки. В АП существует услуга заказа ЛС по предоплате. График работы: ежедневно с 9 до 21 ч.

Аптека в Центре моды «Люкс» 4

Расположена в центре микрорайона «Олимпийская деревня», занимает одно с универсамом «Авоська» помещение. Интерьер без изысков. Форма торговли смешанная, выкладка товара оставляет желать лучшего. Рядом востребованных по сезону лекарств нет на витрине, о них надо отдельно спрашивать у фармацевта. График работы: ежедневно с 9 до 21 ч.

Аптека ООО «Аритек» 4

Аптека находится в глубине жилого квартала, при ее поисках незнакомому с районом человеку не так легко сориентироваться. Предоставляется скидка до 10% по дисконтной карте. Возможен заказ лекарств по предоплате. График работы: ежедневно с 9 до 21 ч.

Аптека №49 АС «ОЗ» 4

Расположена на 2-м этаже ТЦ «Виктория». Удобное расположение обеспечивает высокую проходимость и успешные продажи, несмотря на небольшой ассортимент. Существует система скидок: по «Социальной карте москвича» – 3%, при покупке на сумму выше 700 руб. выдается купон, обеспечивающий 10%-ную скидку при последующей покупке. График работы: с 10 до 21 ч.

Аптека «Октава» 4

Расположена по соседству с универсамом «Копейка», в глубине жилого комплекса. До остановки общественного транспорта не близко. Интерьер скромен. Небогатый ассортимент: ЛС, немного гомеопатии, биодобавки. Предоставляется скидка 10% при покупке от 100 руб. График работы: ежедневно с 9 до 21 ч.

Аптека №48 АС «ОЗ» 5

Находится в окружении торговых предприятий в центре олимпийской деревни, неподалеку от остановок общественного транспорта. Ассортимент учитывает потребности разных категорий населения. Скидки по СКМ 3%. При

покупке на сумму свыше 700 руб. – купон с 10%-ной скидкой. График работы: ежедневно с 9 до 21 ч.

Аптека №12 АС «Ригла» 6

Расположена в пристройке к жилому дому в глубине жилого комплекса. Приятный интерьер, широкий ассортимент, предупредительные сотрудники – все радует глаз. Работает отдел «Оптика». В торговом зале есть, где присесть и отдохнуть в случае необходимости, что особо отмечают респонденты преклонного возраста. По «Социальной карте москвича» – 5%-ная скидка, по купону сети «Ригла» – 6%, действуют и праздничные скидки. Со слов покупателей, «не самая дешевая аптека», но приходиться в нее приятно. График работы: ежедневно с 9 до 21 ч.

Аптека №8/239 ГУП «Столичные аптеки» 7

Аптека находится в глубине жилого комплекса, к ней не ведет ни один указатель. Ассортимент достаточный, в наличии кроме ЛС есть средства детской и женской гигиены, гомеопатия, биодобавки, медтехника. По «Социальной карте москвича» – 7,5%-ная скидка. На отсутствующие в настоящий момент препараты принимаются заказы. График работы: ежедневно с 9 до 20 ч., суб. – с 10 до 18, воскр. – выходной.

Аптека №8/233 ГУП «Столичные аптеки» 7

Аптечное предприятие находится на 1-м этаже жилого дома примерно в 700 м от ст. метро «Юго-Западная» и удалено от остановок наземного транспорта, но нравится жителям близлежащих домов. По «Социальной карте москвича» – 7,5%-ная скидка. Праздничные скидки на медтехнику. График работы: ежедневно с 8 до 21 ч., суб. – с 10 до 19, воскр. – с 10 до 18 ч.

Аптека №281 АС «А5» 8

Аптека находится в ТЦ «Никулино», по соседству с универсамом «Перекресток». Рядом остановки общественного транспорта. Со слов постоянных покупателей отличается выгодными ценами. Не весь товар выложен на витрине, но доброжелательные сотрудники всегда рады помочь. График работы: ежедневно с 9 до 21 ч.

Аптека №166 АС «Старый лекар» 10

Расположена в глубине жилого комплекса, но ближе всего, по сравнению с остальными, к ст. метро «Юго-Западная». Форма торговли открытая. Большой выбор ЛС, много медицинской техники, гомеопатии, БАД, лечебной косметики, гигиенических средств детского профиля. Респонденты отмечали невысокие цены, периодически проводимые акции и 5% скидку по «Социальной карте москвича». График работы: ежедневно с 9 до 21 ч.

Материал подготовила

Ольга ДАНЧЕНКО

| 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 Вакансия № 7447	«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»
Консультант Вакансия № 4274	ООО «Ригла»	от 30	от 1 до 3 лет	в/о или ср./спец. мед.; гр. РФ; опыт работы в аптеке от 6 мес.; коммуникабельность и доброжелательность	В разных районах Москвы (возможность работать рядом с домом)
Провизор/фармацевт Вакансия № 3976	ООО «Ригла»	от 35	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; опыт работы в аптеке приветствуется; гр. РФ, наличие сертификата и мед. книжки; доброжелательность, коммуникабельность	В разных районах Москвы (возможность работать рядом с домом)
Провизор/фармацевт (ночной дежурный) Вакансия № 6191	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки обязательно	«Выхино»
Заведующая аптекой Вакансия № 6096	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»
Начальник смены на фармскладе Вакансия № 7983	группа компаний «Лексус»	не указана	от 3 до 6 лет	муж., гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь (офис-пакет, 1С8); график – 2–3 ночные смены в неделю	«Перово»
Провизор/фармацевт Вакансия № 6189	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; доброжелательность; уверенный ПК-пользователь	В разных районах Москвы
Фармацевт Вакансия № 4373	«Сто процентов»	от 30	от 1 года до 3 лет	муж./жен., до 50 лет; гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; доброжелательность	
Провизор Вакансия № 8098	«Аптека+» (при направлении резюме указывать район проживания, ближайшую ст. метро)	от 25	от 1 года до 3 лет	от 20 до 50 лет; гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; соблюдение фармпорядка, знание основ мерчандайзинга	
Фасовщик Вакансия № 8100	«Аптека+» (при направлении резюме указывать район проживания, ближайшую ст. метро)	от 18	нет опыта	гр. РФ; наличие мед. книжки, коммуникабельность, готовность к обучению	«Строгино», «Тушинская»
Сотрудник в отдел сборки и комплектования Вакансия № 1545	«Еаптека.ру»	от 30	нет опыта	в/о фарм., мед. (возможно неок.); прописка Москва и МО	«Дмитровская»
Консультант-продавец Вакансия № 7390	«Аматив»	от 20 + бонус	от 1 года до 3 лет	в косметическую компанию: ср. мед., космет.; опыт работы с людьми, коммуникабельность.	в торговых точках Москвы
Помощник руководителя Вакансия № 6588	«Новые биотехнологии»	от 30	от 3 до 6 лет	знание офисной работы: формирование отдела продаж, кадровый менеджмент, контроль и организация деятельности сотрудников; коммуникабельность, лидерские качества, амбициозность, умение работать в команде, чувство юмора; наличие загранпаспорта	

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование



Захарочкина Елена Реевна
Доцент Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, к.ф.н.

Продолжение, начало в МА 07/10

Прекурсоры Таблицы I и Таблицы II Списка IV: правила производства, переработки, хранения, реализации, приобретения, использования, перевозки и уничтожения.

Списки Прекурсоров Таблицы I и Таблицы II Списка IV установлены постановлением Правительства РФ от 30.06.98 №681 в редакции постановления Правительства РФ от 03.06.10 №398 и включают (на январь 2011 г.) 8 наименований для Таблицы I и 31 наименование для Таблицы II соответственно*.

При этом для каждого наименования указана концентрация, определяемая исходя из массовой доли вещества в составе смеси (раствора).

Установление правил производства, переработки, хранения, реализации, приобретения, использования, перевозки и уничтожения прекурсоров Таблицы I и

Таблицы II Списка IV перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства РФ от 30.06.98 №681 регламентируется постановлением Правительства РФ от 18.08.10 №640.

Юридические лица и индивидуальные предприниматели осуществляют деятельность, связанную с производством, переработкой, хранением, реализацией, приобретением и использованием прекурсоров, внесенных в таблицу I списка IV перечня, на основании соответствующей лицензии.

Производство, переработка, хранение, реализация, приобретение, использование, перевозка и уничтожение прекурсоров, зарегистрированных в качестве лекарственных средств, осуществляются в соответствии с законодательством РФ о лекарственных средствах.

Юридические лица и индивидуальные предприниматели (ИП), осуществляющие деятельность, связанную с производством, переработкой, хранением, реализацией, приобретением, использованием, пере-

Таблица I Списка IV прекурсоров, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются особые меры контроля*

1. Ангидрид уксусной кислоты (10% или более)
2. N-метилэфедрин (10% или более)
3. Норпсевдоэфедрин (10% или более), исключая d-норпсевдоэфедрин (хатин)
4. Псевдоэфедрин (10% или более)
5. Фенилпропаноламин (норэфедрин) (10% или более)
6. Эргометрин (эргонин) (10% или более)
7. Эрготамин (10% или более)
8. Эфедрин (10% или более)

* Включая соли перечисленных веществ, если существование таких солей возможно.

Таблица II Списка IV прекурсоров, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются общие меры контроля*

- | | |
|---|---|
| 1. Аллилбензол | 18. 3,4-метилendioксифенил-2-пропанол |
| 2. Антралиловая кислота | 19. N-(3-метил-4-пиперидинил) анилин |
| 3. N-ацетилантралиловая кислота | 20. N-(3-метил-4-пиперидинил) пропионамид |
| 4. Бензальдегид | 21. Пиперидин |
| 5. 1-бензил-3-метил-4-пиперидинол | 22. Пиперонал |
| 6. Бромистый этил | 23. Сафрол, в т.ч. в виде сассафрасового масла |
| 7. 1-бром-2-фенилэтан | 24. 4-метоксибензилметилкетон |
| 8. Бутиролактон и его изомеры | 25. 1-фенил-2-нитропропен |
| 9. 1,4-бутандиол | 26. Фенилуксусная кислота |
| 10. 1-гидрокси-1-метил-2-фенилэтоксисульфат | 27. Фенетиламин |
| 11. 1-диметиламино-2-пропанол | 28. 1-(2-фенилэтил)-4-анилинопиперидин |
| 12. 1-диметиламино-2-хлорпропан | 29. 2-(1-фенилэтил)-3-метоксикарбонил-4-пиперидон |
| 13. 2,5-диметоксибензальдегид | 30. 1-хлор-2-фенилэтан |
| 14. Изосафрол | 31. Циклогексиламин |
| 15. Метилакрилат | |
| 16. Метилметакрилат | |
| 17. 3-метил-1-фенетил-4-пиперидинол | |

Важно! Концентрация для каждого перечисленного вещества – 15% или более.

возкой и уничтожением прекурсоров, принимают меры для обеспечения безопасности такой деятельности и исключения доступа к прекурсорам посторонних лиц.

Установленные постановлением Правительства РФ от 18.08.10 №640 правила производства, переработки, хранения, реализации, приобретения, использования, перевозки и уничтожения прекурсоров Таблицы I и Таблицы II раскрываются в схемах 1–4.

Схема 1. Производство и переработка Прекурсоров Таблицы I и Таблицы II Списка IV

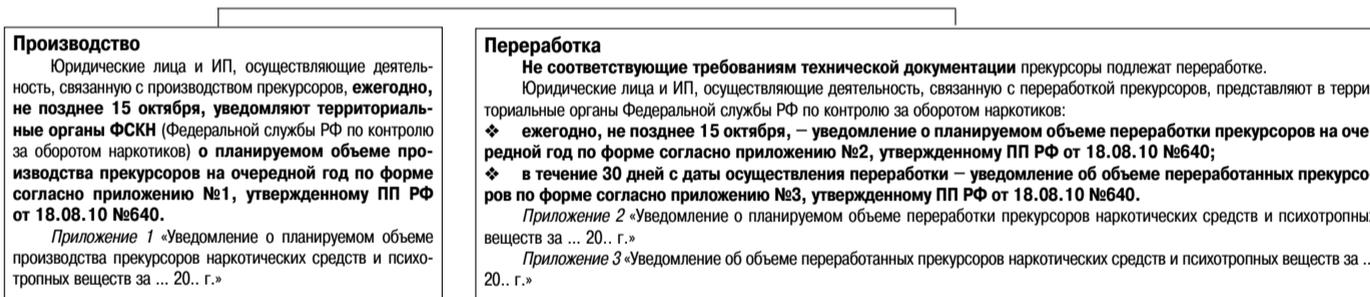


Схема 2. Хранение и использование Прекурсоров Таблицы I и Таблицы II Списка IV

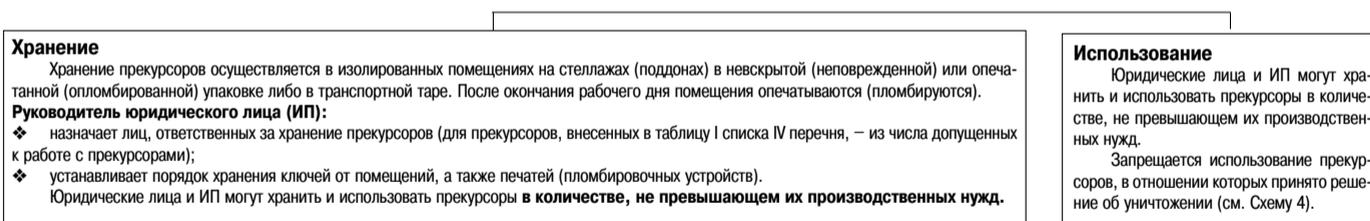


Схема 3. Реализация и приобретение Прекурсоров Таблицы I и Таблицы II Списка IV

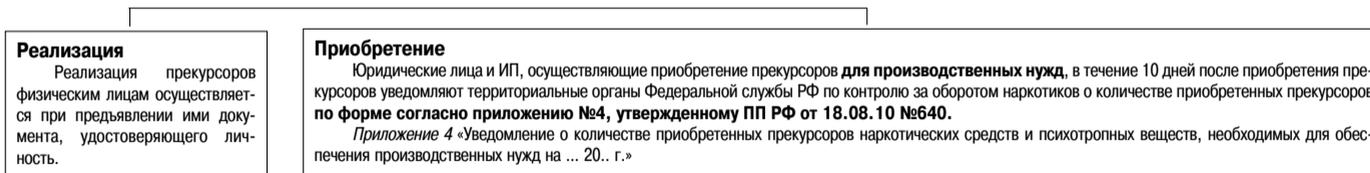
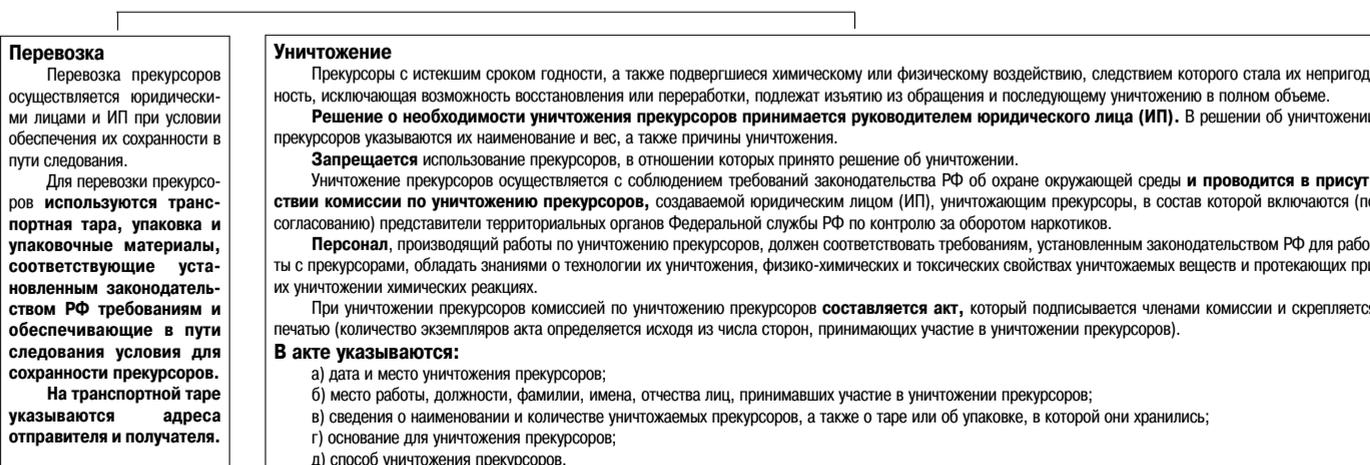


Схема 4. Перевозка и уничтожение Прекурсоров Таблицы I и Таблицы II Списка IV



Государственное унитарное предприятие осуществляет на основании лицензии на фармацевтическую деятельность оптовую торговлю лекарственными средствами. Ст. 53 ФЗ от 12.04.10 №61 «Об обращении лекарственных средств» определен перечень субъектов, которым организациями оптовой торговли лекарственными средствами могут осуществлять продажу лекарственных средств.

Можно ли предприятию осуществлять продажу лекарственных средств медицинским организациям, не имеющим лицензии на фармацевтическую деятельность?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

По нашему мнению, организации оптовой торговли лекарственными средствами могут осуществлять продажу лекарственных средств медицинским организациям, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности в отсутствие у них лицензии на осуществление фармацевтической деятельности.

Обоснование вывода:

В соответствии со ст. 53 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон №61-ФЗ) организации оптовой торговли лекарственными средствами могут, в частности, продавать лекарственные средства или передавать их в установленном законодательством РФ порядке медицинским организациям.

Ст. 29 действовавшего ранее Федерального закона от 22.06.98 №86-ФЗ «О лекарственных средствах» не предусматривала возможность продажи лекарственных средств организациями оптовой торговли лекарственными средствами медицинским организациям. При этом организациям оптовой торговли разрешалось продавать лекарственные средства индивидуальным предпринимателям, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности.

В Законе №61-ФЗ круг лиц, которым организация оптовой торговли может реализовать лекарственные средства, расширен. В него вошли, в том числе, медицинские организации.

Закон №61-ФЗ не раскрывает понятие «медицинская организация». Согласно ст. 37.1 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.93 №5487-1 в медицинских организациях, в том числе учреждений физическими лицами, независимо от формы собственности, организационно-правовой формы и ведомственной подчиненности, получивших лицензию на медицинскую деятельность, оказывается медицинская помощь. Иными словами, к медицинским организациям относятся организации, в том числе учрежденные физическими лицами, независимо от формы собственности, организационно-правовой формы и ведомственной подчиненности, имеющие лицензию на медицинскую деятельность.

В силу пп. 96 п. 1 ст. 17 Федерального закона от 08.08.01 №128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее – Закон №128-ФЗ), п. 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 22.01.07 №30, медицинская деятельность, подлежащая лицензированию, включает в себя выполнение работ (услуг) по оказанию доврачебной, амбулаторно-поликлинической, стационарной, высокотехнологической, скорой и санаторно-курортной медицинской помощи.

Следовательно, организация оптовой торговли лекарственными средствами вправе продавать лекарственные средства любой медицинской организации, имеющей лицензию на выполнение работ (услуг) по оказанию доврачебной, амбулаторно-поликлинической, стационарной, высокотехнологической, скорой и санаторно-курортной медицинской помощи (на осуществление медицинской деятельности).

Закон №61-ФЗ прямо не предусматривает, что организации оптовой торговли лекарственными средствами обязаны запрашивать у организаций-покупателей документы, подтверждающие, что они входят в перечень организаций, установленный ст. 53 Закона №61-ФЗ, а также устанавливать цели приобретения покупателем лекарственных средств. Однако нарушение организацией оптовой торговли лекарственными средствами правил продажи лекарственных средств может повлечь для такой организации привлечение к административной ответственности по ст. 14.1 КоАП РФ. В свою очередь, в случае привлечения лицензиата за нарушение лицензионных требований и условий к административной ответственности в порядке, установленном КоАП РФ, в силу п. 1 ст. 13 Закона №128-ФЗ действие лицензии может быть приостановлено лицензирующим органом.

Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ
Лилия БАРКОВА, Анна КУЗЬМИНА

www.garant.ru



Снотворные средства



**Преферанская
Нина Германовна**
Доцент кафедры
фармакологии фармфа-
культета Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова,
к.ф.н.

Окончание, начало в МА 12/10

В настоящее время в качестве снотворного применяют *Реладорм* – комбинированный препарат из кальциевой соли циклобарбитала и производного бензодиазепинового ряда, транквилизатора – диазепам. При этом сочетании снотворный и успокаивающий эффекты потенцируются. Сон наступает через 30–40 мин. и длится не менее 6 часов. Использование барбитуратов изменяет структуру сна, укорачивая фазу «быстрого сна». При приеме барбитуратов возникает выраженный эффект последствия: сонливость, разбитость, нарушение координации движений, нистагм и другие нежелательные проявления. Длительная терапия этими препаратами вызывает лекарственную зависимость и приводит к развитию привыкания (снижению фармакологического эффекта). Отмена препарата вызывает «синдром отмены», который сопровождается бессонницей, частыми пробуждениями среди ночи, у больных возникает поверхностный сон и их мучают кошмарные сновидения. В дневные часы больные раздражительны и наблюдается угнетенное подавленное настроение. Барбитураты повышают активность микросомальных ферментов печени, поэтому при повторном применении снотворное действие их снижается. При передозировке барбитуратов специфических антидотов нет. В настоящее время барбитураты утратили свое значение как препараты при бессоннице. Основное их применение связано с противосудорожным эффектом и с индукцией микросомальных ферментов печени.

Производные бензодиазепина – *Нитразепам* (Радедорм, Эуноктин), *Флунитразепам* (Рогипнол), *Триазолам* (Хальцион), *Мидазолам* (Дормикум), *Лоразепам* (Лорафен).

Бензодиазепины не изменяют структуру сна и в меньшей степени обладают побочными эффектами, чем барбитураты. Помимо снотворного действия, они обладают транквилизирующим (устраняют психическое напряжение), анксиолитическим (противотревожным), седативным (успокаивающим), миорелаксирующим (понижают мышечный тонус), противосудорожным и амнестическим (вызывают кратковременную потерю памяти) действиями. Механизм действия связан с воздействием на барбитуро-бензодиазепино-ГАМК-ергический рецепторный комплекс и с усилением тормозного влияния ГАМК в ЦНС. ГАМК – основной тормозной медиатор ЦНС, выполняющий эту функцию во всех отделах мозга. Бензодиазепины, как и барбитураты, не являются селективными, и свои эффекты проявляют через ГАМК, усиливая ее физиологическое действие. Механизм действия всех бензодиазепинов аналогичен, отличаются эти препараты скоростью наступления и длительностью снотворного эффекта. Препараты с длительным периодом полувыведения *Нитразепам* ($T_{1/2} = 16-48$ ч.) и *Флунитразепам* ($T_{1/2} = 24-36$ ч.), тогда как *Мидазолам*, *Триазолам* короткого действия, $T_{1/2}$ от 1,5 ч до 3,5 и 5 ч. соответственно.

Нитразепам/Nitrazepamum (Эуноктин, Радедорм) используется как снотворное средство с быстро наступающим эффектом. *Нитразепам* действует на лимбическую систему мозга, связанную с таламусом, в котором находится один из центров сна. Наиболее эффективен при функционально-эмоциональных расстройствах, сопровождающихся бессонницей. Он обладает также противосудорожным действием, расслабляет скелетную мускулатуру, уменьшает или снимает отрицательные эмоции (чувство страха, беспокойства, напряжения). При применении *Нитразепама* сон обычно наступает через 45 мин., длится 6–8 ч. Под влиянием *Нитразепама* увеличивается глубина и продолжительность сна. $T_{1/2} = 16-48$ ч. Выводится в основном с мочой в виде неактивных метаболитов. Выпускается в тб. по 0,005 и 0,01 г.

Мидазолам (Дормикум) обладает выраженным снотворно-наркозирующим действием, ускоряет фазы засыпания и пробуждения, улучшает качество сна. Структуру сна не изменяет. В качестве снотворного средства назначают внутрь в тб., покр. обол., 7,5 мг или 15 мг при нарушении засыпания или раннем пробуждении. После пробуждения возникает ощущение свежести и бодрости.

Производное циклопирролона – *Зопиклон/Zopiclonum* (Имован, Пиклодорм) является снотворным средством средней продолжительности действия, обычно сон наступает через полчаса после его приема и длится 6–8 ч. Механизм его действия связывают с ω_1 , ω_2 подтипами бензодиазепиновых рецепторов в ЦНС и реализуется через усиление ГАМК-ергических влияний ретикулярной формации. *Зопиклон* уменьшает период засыпания и количество ночных пробуждений. Важной особенностью препарата является его способность нормализовывать фазовую структуру сна. *Зопиклон* назначается по 1 тб. перед сном, при необходимости дозу увеличивают до 2 тб. Больным пожилого возраста рекомендуется начинать лечение с $1/2$ тб. Выпускается в тб. по 0,0075 г. В период лечения препаратом не рекомендуется принимать алкогольные напитки.

Производное имидазопиридина – *Золпидем/Zolpidem* (Ивадал, Гипноген, Санвал) производное имидазопиридина, в отличие от других снотворных, обладает высоким сродством к ω_1 подтипу ГАМКА рецепторного комплекса в структурах мозга. Облегчает засыпание, уменьшает частоту ночных пробуждений и удлиняет продолжительность сна до нормы (6–9 ч.). Препарат не нарушает структуры сна, удлиняет 3 и 4 фазы глубокого сна, мало влияя на легкий сон и REM-фазу. В связи с избирательностью действия проявляет слабую анксиолитическую, противосудорожную и миорелаксирующую активность. Важной особенностью *Золпидема* является отсутствие развития привыкания при длительном применении и уменьшение частоты пробуждения во время сна. Выпускается в тб., покрытых оболочкой, по 10 мг (0,01). Длительность непрерывного приема *Зопиклона* и *Золпидема* не должна превышать 4 нед.

Производное пиразолопиримидина – *Залеплон/Zaleplon* (Анданте), селективно связывается с ω_1 подтипом бензодиазепиновых рецепторов, что приводит к открытию нейрональных ионоформных каналов для ионов хлора и развитию гиперполяризации и усилению процессов торможения в ЦНС, оказывая выраженное седативное, незначительное анксиолитическое, противосудорожное и центральное миорелаксирующее действие. При применении препарата существенно снижается латентное время засыпания, не изменяется соотношение различных фаз сна, но удлиняется продолжительность сна. Выпускается в капсулах по 5 мг и 10 мг. Продолжительность терапии не должна превышать 2 нед.

Препарат гормона эпифиза. Гормоном шишковидной железы (эпифиз) является мелатонин, играющий основную роль в механизмах циркадианных (околосуточных) ритмов. Продукция мелатонина зависит от времени суток. Секреция мелатонина увеличивается в темноте (до 70%), а снижается на свету (до 30%). Мелатонин повышает синтез ГАМК и серотонина в среднем мозге и гипоталамусе. Нормализации циркадианного биологического ритма и устранению расстройства сна, связанных с переездами в другой часовой пояс, способствует синтетический аналог этого гормона – мелатонин.

Мелатонин (Мелаксен, Мелавит, Юкалин) действует на мелатониновые рецепторы MT_1 и MT_2 , расположенные исключительно в клетках головного мозга. Препарат нормализует циркадные ритмы при десинхронозах, ускоряет адаптацию к быстрой смене часовых поясов и при сменной работе в ночное время. Ускоряет акт засыпания и снижает количество ночных пробуждений, нормализует самочувствие после пробуждения. Он улучшает качество сна, повышает глубину и его продолжительность. Препарат не оказывает «последствия», не вызывает ощущения вялости, разбитости и усталости после утреннего пробуждения. Наиболее эффективен при бессоннице, связанной со

сменой часовых поясов, повышенном психоэмоциональном статусе, при десинхронозах. Прием препарата улучшает настроение, влияет на эмоциональную, интеллектуально-мнестическую сферу. Препарат обладает антиоксидантными свойствами, проявляет иммуностимулирующее действие. Из побочных нежелательных проявлений возможны аллергические реакции, головная боль, тошнота, диарея.

Агонист мелатониновых рецепторов – *Рамелтеон* (Розерем). Новый лекарственный препарат, действующий более избирательно на мелатониновые рецепторы. Стимуляция MT_1 и MT_2 подтипов мелатониновых рецепторов позволяет регулировать 24-часовой цикл «сон-бодрствование». Применяется для лечения первичной бессонницы. Период полувыведения *Рамелтеона* 3–5 ч., что существенно снижает латентность сна. Препарат хорошо переносится, увеличивает общую продолжительность сна, не давая на следующий день «эффекта последствия». Рекомендуемая доза – 8 мг за полчаса до отхода ко сну. К побочным эффектам приема относят головную боль, сонливость, головокружение, тошноту и усталость. В редких случаях вызывает аллергические реакции, ангионевротический отек языка, глотки и гортани. Прекращение приема препарата не вызывает рецидива заболевания.

Естественная аминокислота мозга – Глицин. Глицин ограничивает распространение возбуждения по структурам мозга и нормализует процессы возбуждения и торможения в ЦНС. Синтетический аналог этой аминокислоты – лекарственный препарат Глицин – оказывает отчетливое антистрессовое, противотревожное действие, улучшает умственную работоспособность, уменьшает агрессивность, раздражительность и ослабляет психоэмоциональные реакции. Не вызывает синдрома отмены и повышенной зависимости после отмены. Принимают по 2 тб. д/рассас. за 20 мин. до сна или непосредственно перед сном.

Блокатор H_1 -гистаминовых рецепторов – *Доксиламин/Doxylamine* (Донормил) по химической структуре и действию близок к димедролу и другим гистаминоблокаторам, обладает седативно-снотворной, противоаллергической и М-холинолитической активностью. Рекомендуется при острой и хронической инсомнии. Сохраняет физиологическую структуру сна. Не отмечено синдрома отмены. Среди возможных побочных эффектов отмечается сонливость, сухость во рту, запоры. Не рекомендуется водителям транспорта и лицам, чей род занятий требует повышенной внимательности и быстроты реакций. Выпускается в тб., покр. обол., по 0,015 г.

Клометиазол (Геминеврин) по химической структуре близок к витамину B_1 , но витаминными свойствами не обладает. Оказывает снотворное, седативное, миорелаксирующее и противосудорожное действие. Повышает чувствительность ГАМК-рецепторов к ГАМК. Применяют при нарушениях сна различного характера, особенно показан в состояниях острого возбуждения. Выпускается в капсулах по 0,3 г и д/ин. лиофил. пор. 4 г фл. с растворителем.

Тенотен тб. д/рассас по 3 мг, содержит аффинноочищенные антитела к мозгоспецифическому белку S-100. Осуществляет в мозге сопряжение синаптических и метаболических процессов, модифицирует функциональную активность белка S-100. Обладает анксиолитическим, снотворным и ноотропным эффектами. Оказывает успокаивающее, ГАМК-миметическое, нейротрофическое, антиастеническое действие и не вызывает гипногенного и миорелаксирующего эффектов. Ингибирует перекисное окисление липидов, вызывая антиоксидантное действие.

Безрецептурные снотворные средства

Эти препараты не должны содержать сильнодействующих компонентов и обладать выраженным угнетающим действием на ЦНС, снижать работоспособность, внимательность, вызывать привыкания и зависимость. Все препараты обладают мягким успокаивающим действием, снимают нервное напряжение, восстанавливают и нормализуют физиологический сон, улучшают качество сна и способствуют приятному отдыху. Некоторые из них защищают организм от стрессов и облегчают восприятие нервных нагрузок, укрепляют нервную систему. Многие препараты содержат растительные витамины и микроэлементы. После приема таких препаратов не возникает сонливости и привыкания, а в утренние часы наблюдается заметная активность. Прием препаратов помогает организму лучше отдыхать и быстрее восстанавливает свои силы.

Фитопрепараты: Дормиплант, Пассифит, Валериана форте и др.

Дормиплант – комбинированный фитопрепарат, содержит сухие экстракты из корня валерианы и листьев Melissa. Синергетное седативное действие проявляется совокупностью эффектов действующих веществ. Применяется при бессоннице, связанной с повышенной нервной возбудимостью.

Пассифит – комбинированный фитопрепарат, содержит густой экстракт валерианы, жидкие экстракты шишек хмеля, чабреца и настойки боярышника и мяты. Обладает мягким снотворным эффектом. Выпускается в виде сиропа во флаконах по 100 мл. Показан при различных нарушениях сна.

Гомеопатические средства: сироп гомеопатический Пассамбра, Эдас 306 гранулы Сомноген, Вернисон, Сон, Биолайн Инсомния, Биолайн Бессонница, тб. Нервохель и др.

Вернисон – гомеопатические гранулы (10 г в пакетике), содержащие в качестве активных компонентов *Strychnos nux-vomica* C200, *Coffea arabica* C200, *Atropa belladonna* C200. Применяют при нарушениях сна, связанных с переутомлением, нервным возбуждением, беспокойством, при злоупотреблении кофеинизированных напитков и склонностью к раннему пробуждению. Возможны аллергические реакции, противопоказан при беременности и в детском возрасте до 18 лет.

БАД

При нарушениях сна используются БАД Морфей, Слипинг, Баю бай (капли), Ночной Сон (капс.), Триосон плюс, Нервостабил, Нутрии калм, Унаби Юйюба, Мак снотворный, Фитогипноз, Формула сна, Свит Дримс, Софья сонный(сироп) и др.

БАД Баю бай (капли) обладает общеукрепляющим и мягким успокаивающим действием для гиперактивных детей. Нормализует сон, восстанавливает фазы сна, укрепляет нервную систему, снимает раздражительность, повышает работоспособность и улучшает функции головного мозга. Прием препарата помогает детишкам адаптироваться к школьным нагрузкам. Принимают по 5–10 капель за 30 мин. до сна, капли необходимо подержать во рту и проглотить.

Фитогипноз содержит экстракты трав, обладающих снотворным действием. Помогает при прерывистом сне. Активными компонентами являются: пассифлора лекарственная, обладающая успокаивающим и снотворным эффектами; зеленый овес – мягкое седативно-успокаивающее средство; эшшольция калифорнийская – обладающая снотворным и спазмолитическим действием. Применяют по 2 тб., рассасывая, перед сном. Длительность курсового лечения 20 дн.

БАД Слипинг содержит в качестве активных компонентов 100 мг калифорнийской фумаролы и 100 мг георгина. Оказывает мягкое седативное и снотворное действие, способствует приятному отдыху.

Спокойная Ночь – применяют для улучшения качества сна и снятия дневного напряжения. Содержит экстракты аптечной ромашки, хмеля, кизила ямайского и корень валерианы. Обладает мягким успокаивающим действием, вызывая полноценный крепкий освежающий сон без тяжелых побочных эффектов.

Прием любого рецептурного снотворного средства требует обязательной консультации врача-сомнолога. Решение о непосредственном начале лечения снотворными средствами может принимать сам больной. При этом необходимо тщательного проанализировать все возможные ожидаемые положительные (такие как устранение разбитости, слабости, невнимательности) и отрицательные (такие как возникновение привыкания, лекарственной зависимости, нерациональность совместного приема с алкоголем, токсический эффект при превышении рекомендуемых дозировок) результаты применения снотворных лекарственных средств. Только после тщательного взвешивания всех за и против принимайте правильное решение. Если нарушение сна не устраняется в течение 5–7 дн., то следует прекратить прием этого препарата.

Прием безрецептурных препаратов безопасен, но главное – правильно подобрать препарат, в зависимости от формы нарушения сна и входящих в него активных компонентов.

V Конгресс с международным участием
**„Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии
 в Российской Федерации“**



1-2 марта
 2011 г.
 Самара, отель
 Холидей Инн Самара

Дополнительная информация:
 Тел./факс: (495) 359-0642
 (459) 359-5338
 E-mail: fru@fru.ru



КУЗБАССКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
1-4 марта 2011 КЕМЕРОВО

Кузбасская выставочная компания «ЭКСПО-СИБИРЬ»

Тел./факс (3842) 36-21-19, 58-11-66, 36-68-83, E-mail: info@exposib.ru, http://www.exposib.ru



Современные подходы к ведению беременности
 после экстракорпорального оплодотворения

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

2 марта
 2011 г.

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



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



**Научно-практическая конференция
 «Реабилитация при патологии опорно-
 двигательного аппарата»**

здание Мэрии, г. Москва, ул. Новый Арбат, 36

4-5 марта 2011 г.

Оргкомитет конференции и выставки:
 129515, г. Москва, ул. Академика Королева, 13, офис 806
 Телефон: +7 (495) 617-36-43/44, факс: +7 (495) 617-36-79
 E-mail: expomap@inbox.ru, Сайт: www.expodata.ru



10-11 марта 2011 года
 III Научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы респираторной медицины»
 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



10-12
 МАРТА
 2011



ЕнисейМедика

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



15-16 марта 2011 года

VI Научно-практическая конференция
«ФАРМАКОТЕРАПИЯ В ЭНДОКРИНОЛОГИИ»

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



Министерство здравоохранения Челябинской области, Управление здравоохранения администрации г. Челябинска, Национальный институт информатики, анализа и маркетинга в стоматологии (НИИАМС), ЧООО «Ассоциация стоматологов» и Выставочный центр «Восточные Ворота»

Пятнадцатая
 межрегиональная
 ВЫСТАВКА

МЕДИЦИНА В НАШЕЙ ЖИЗНИ • УРАЛСТОМАТОЛОГИЯ • ОПТИКА-2011

15-17
 марта

г. Челябинск, ул. Энгельса, 22, учебно-спортивный комплекс УралГУФК

Россия, 454080, г. Челябинск, ул. Энтузиастов, 2, оф. 421.

Тел./факс: (351) 263-75-12, 263-75-18, 266-67-81, 266-67-83; e-mail: expo@chelsi.ru http://www.chelsi.ru

Информационный
 спонсор



Под патронажем Правительства Москвы

Віо
 ТЕХНОЛОГИИ



VI МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
БИОТЕХНОЛОГИЯ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

IX МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
МИР БИОТЕХНОЛОГИИ' 2011

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

www.mosbiotechworld.ru

МОСКВА, РОССИЯ

21 - 25 марта

2011

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

22-24
 марта
 2011

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
ЮГА РОССИИ

АПТЕКА - 2011

IX СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
 И МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

г. Ростов-на-Дону

(863) 263-02-68, 240-60-55, 240-68-89,



www.dialcom-expo.ru

Фармация-2011

**Форум «Здоровый образ жизни - 2011» Курортология: отдых и
 лечение - 2011**

Уход и
 реабилитация-2011

22-25 марта

8(347) 253-77-00, 253-76-05
 ligas@ufanet.ru
 www.ligas-ufa.ru

г. Уфа

**Секреты долголетия:
 здоровье и красота-2011**

23-25 марта 2011 г.



ВОРОНЕЖ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

30-я межрегиональная специализированная выставка

(4732)51-20-12,
 (4732)77-48-36
 zdrav@veta.ru
 www.veta.ru

Организаторы:



<p>4-5 апреля 2011</p>	<p>IX Научно-практическая конференция «Внутрибольничные инфекции в стационарах различного профиля, профилактика, лечение осложнений» Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)</p>	<p>Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог» 125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2 т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06, 8 (499) 251-41-50 (многоканальные) E-mail: info@infomedfarmdialog.ru www.infomedfarmdialog.ru</p> 
-------------------------------	---	--

<p>XVI ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ Аптечная сеть России 7 - 8 апреля 2011, Новый Арбат, 36, здание мэрии Москвы</p>	<p>ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДИРЕКЦИЯ  +7 (499) 317-5977 www.kstgroup.ru</p>	<p>АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР </p>	<p>ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПОНСОРЫ   </p>
---	---	---	---

<p>12-14 апреля</p>	<p>Медицина и Здоровье Здравоохранение Свердловской области VI межрегиональная специализированная выставка</p>	<p>Тел.: (343) 378-19-03/04 e-mail: in@grvc.ru, grvc@grvc.ru www.grvc.ru</p>
----------------------------	---	--

Екатеринбург, ГРВЦ, ул. Громова, 145

<p>20-я Международная специализированная выставка МЕДИЦИНА+ «Модернизация здравоохранения - основа повышения качества и доступности медицинской помощи»</p>	<p>XII Международный медицинский форум 19-21 АПРЕЛЯ 2011 ГОДА НИЖЕГОРОДСКАЯ ЯРМАРКА</p>	<p>НАШ АДРЕС: Россия, Нижний Новгород, Всероссийское ЗАО "Нижегородская ярмарка" ул. Совнаркомовская, 13, офис 225 директор форума - Антонова Лидия Ивановна тел. (831) 277-55-83 факс (831) 277-51-93 E-mail: Lia@yarmarka.ru, http://www.yarmarka.ru</p>
--	--	--

<p>ДИТЯ И МАМА самара</p>	<p>6-й региональный форум-выставка по вопросам акушерства, гинекологии и педиатрии ДИТЯ И МАМА 2011 20-22 апреля Москва тел.: +7 (495) 921 44 07 e-mail: md@rte-expo.ru Самара тел.: +7 (846) 270 41 00 e-mail: md@expodom.ru</p>	<p>ОРГАНИЗАТОР  ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА: Министерство здравоохранения и социального развития Самарской области Департамент здравоохранения городского округа Самара Самарский Государственный Медицинский Университет</p>
---	--	--

<p>20 - 22 апреля 2011 года в Томске 14-я Межрегиональная специализированная выставка-ярмарка</p>		<p>МЕДИЦИНА. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ФАРМАЦЕВТИКА</p>	<p>ТЕХНОПАРК ОАО ТОМСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ ЦЕНТР г. Томск, ул. Вершинина 76 ОАО ТМДЦ "ТЕХНОПАРК" Тел.: (3822) 417027, 419695 E-mail: kelus@t-park.ru</p>
---	--	---	---

<p>IPhEB 26 - 28 апреля 2011 Санкт-Петербург</p>	<p>САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ПО ФАРМАЦЕВТИКЕ И БИОТЕХНОЛОГИЯМ • IPhEB Фармацевтическая Индустрия • Биотехнологии и нанотехнологии • Инновационная медицина</p>	<p>Организатор: ЗАО «ВО «РЕСТЭК» Санкт-Петербург (812) 320-90-32, 303-88-67 e-mail: nanopharm@restec.ru www.ipheb.ru</p>
---	---	---

	<p>ЮЖНО-РОССИЙСКИЙ ФОРУМ «КАВКАЗСКАЯ ЗДРАВНИЦА-2011» МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА»</p>	<p>28-30 АПРЕЛЯ Кисловодск ВЦ «Кавказ» (87937) 331-79/74</p>
---	---	--

<p>Организатор:  т.: (3852) 65-88-44 www.altfair.ru</p>	<p>4-6 мая 2011 г. Барнаул, Дворец зрелищ и спорта XVI Межрегиональная специализированная медико-экологическая выставка-ярмарка ЧЕЛОВЕК • ЭКОЛОГИЯ • ЗДОРОВЬЕ</p>	<p>Дни здоровья и медицины на Алтае </p>
---	--	--

	<p>7-й Международный форум MedSoft-2011 Выставка и конференция "Медицинские информационные технологии"</p>	<p>18-20 мая ЭКСПОЦЕНТР г. Москва</p>	<p>Ассоциация Развития Медицинских Информационных Технологий (АРМИТ)</p>	<p>Тел./факс: (499) 200-1062 e-mail: info@armit.ru http://www.armit.ru</p>
---	--	--	--	--

<p>18-20 МАЯ 2011 НОВОСИБИРСК</p>		<p>МЕДСИБ-2011 XXII МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ</p>	<p>ITE SIBERIAN FAIR Красный проспект, 220/10 Тел.: (383) 363-00-63 Тел./факс: (383) 220-83-30 www.MEDSIB.com</p>
--	---	--	---

<p>17-я специализированная выставка Здоровье Карелии 2011 Мир здоровья и красоты</p>	<p>25 - 27 мая Петрозаводск</p>	<p> euroforum@karelia.ru www.euroforum.karelia.ru</p>
---	--	--

ВЫСТАВКИ

Специализированные выставки и мероприятия в феврале – мае 2011 года

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
ФЕВРАЛЬ			
1 февраля	«Управление фармацевтическим бизнесом: от продуктового портфеля к стратегическим альянсам». Международная конференция	ИД «Аргументы и факты». Место проведения: ул. Мясницкая, д. 42 пресс-особняк «АИФ»	Москва
2 февраля	«Фармакотерапия неврологических заболеваний с позиций доказательной медицины. Проблемы хронической боли». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
8–9 февраля	«Фармацевтический бизнес в России – 2011». VI Международная конференция	«Infor-media-Russia». Место проведения: Swissotel. Конференц-центр	Москва
9–11 февраля	«Здоровье Бурятии – 2011». Выставка	ООО «Улан-Удэнская ярмарка»	Улан-Удэ
14–15 февраля	«Санкт-Петербургская школа по диагностике и лечению атеросклероза». X Юбилейная Всероссийская научно-практическая конференция	ОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
15–17 февраля	«Актуальные проблемы педиатрии». XV Конгресс педиатров России с международным участием	ВК «Медкомцентр». Место проведения: ЦМТ	Москва
МАРТ			
1–2 марта	«Патология органов пищеварения и ассоциированные с ней заболевания. Проблемные вопросы и пути решения». XXXVII сессия ЦНИИГастроэнтерологии	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9	Москва
XI съезд Научного общества гастроэнтерологов России			
1–2 марта	«Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии в Российской Федерации». V Конгресс с международным участием	ООО «ЦПС»	Самара
1–4 марта	«Кузбасская международная неделя здравоохранения 2011». 12-я Международная выставка-ярмарка	КВК «Экспо-Сибирь»	Кемерово
2 марта	«Современные подходы к ведению беременности после экстракорпорального оплодотворения». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
4–5 марта	«Реабилитация при патологии опорно-двигательного аппарата». Научно-практическая конференция	ООО «Экспо-пресс». Место проведения: МВЦ «Крокус Экспо»	Москва
10 марта	«НЯ Pharma. Человеческие ресурсы в фармацевтической индустрии: Современные тенденции и пути развития. Круглый стол практиков». 1-я конференция	Группа компаний «SLON». Место проведения: Marriot Grand Aurora	Москва
10–11 марта	«Актуальные вопросы респираторной медицины» 3-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9	Москва
10–12 марта	«ЕнисейМедика». XIX специализированная выставка	МВДЦ «Сибирь»	Красноярск
15–16 марта	«Фармакотерапия в эндокринологии». 6-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9	Москва
15–17 марта	«Медицина в нашей жизни. Уралстоматология. Оптика-2011». 15-я Межрегиональная специализированная выставка	ЗАО ВЦ «Восточные ворота»	Челябинск
16 марта	«Заболевания щитовидной железы. Диагностика и лечение». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
21–25 марта	«Мир биотехнологии – 2011». 9-я Международная специализированная выставка	ЗАО «Экспо-биохимтехнологии». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9	Москва
АПРЕЛЬ			
4–5 апреля	«Внутрибольничные инфекции в стационарах различного профиля, профилактика, лечение осложнений». 9-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9	Москва
5 апреля	«Стратегия продвижения фармацевтических товаров и брендов». 2-я Международная конференция	«Infor-media-Russia». Место проведения: отель Hilton Moscow Leningradskaya	Москва
7–8 апреля	«Аптечная сеть России». 16-я Всероссийская конференция	«КСТ групп». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9	Москва
7–9 апреля	«Здоровье – 2011». 5-я Межрегиональная выставка	ТПП Владимирской области	Владимир
11–15 апреля	«Человек и лекарство». XVIII Российский национальный Конгресс	РИЦ «Человек и лекарство». Место проведения: РАГС, просп. Вернадского, д. 84	Москва
12–14 апреля	«Медицина и здоровье. Здравоохранение Свердловской области». 6-я Межрегиональная специализированная выставка.	ГРВЦ «ИНЭкспо»	Екатеринбург
18–20 апреля	«День здравоохранения Московской области» «День здравоохранения Москвы»	ООО «Экспо-пресс». Место проведения: МВЦ «Крокус Экспо»	Москва
19–21 апреля	«Медицина+». 20-я Международная специализированная выставка	ЗАО «Нижегородская ярмарка»	Н. Новгород
МАЙ			
19–22 апреля	«Поленовские чтения». 10-я Юбилейная Всероссийская научно-практическая конференция	ОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
20 апреля	«Актуальные проблемы детской неврологии». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
20–22 апреля	«Медицина. Здравоохранение. Фармацевтика – 2011». 14-я Межрегиональная специализированная выставка-ярмарка	ОАО ТМДЦ «Технопарк»	Томск
20–22 апреля	«Дитя и мама 2011». VI Региональный форум-выставка по вопросам акушерства, гинекологии и педиатрии	ООО «АрТий»	Самара
26–28 апреля	«IRhEВ. Санкт-Петербургский Международный Форум по фармацевтике и биотехнологиям»	ВО «РЕСТЭК»	Санкт-Петербург
27 апреля	«Фармакотерапия аллергических заболеваний с позиций доказательной медицины». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
28 апреля	«Пурпурное сердце». III Национальная премия в области кардиологии	PRESSTO Public Communications	Москва
28–30 апреля	«Здравоохранение Северного Кавказа». X медицинский конгресс	ВЦ «Кавказ»	Кисловодск
29 апреля	«Кавказская здравница – 2011». Южно-Российский медицинский форум		
29 апреля	«90-летие Центрального института травматологии и ортопедии им. Н.Н. Пирогова». Юбилейная научно-практическая конференция	ОО «Человек и его здоровье»	Москва
МАЙ			
4–6 мая	«Человек. Экология. Здоровье – 2011». 16-я Межрегиональная специализированная медико-экологическая выставка	ЗАО «Алтайская Ярмарка»	Барнаул
12–13 мая	«Современные технологии и методы диагностики различных групп заболеваний, лабораторный анализ». 4-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9	Москва
13–14 мая	«Медэкспо. Здоровье и Красота». 2-я Межрегиональная специализированная выставка	ООО «СибЭкспоСервис-Н»	Нижевартовск
17 мая	«Платиновая уния 2010». Торжественная Церемония награждения победителей Всероссийского открытого конкурса	ООО «Коммуникационное агентство «Аарон Ллойд»	Санкт-Петербург
17–19 мая	«РагарпартЕхро – Рынок нелекарственных товаров». 3-я Международная профессиональная выставка	ООО «Фор-Экспо». Место проведения: МВЦ «Крокус Экспо»	Москва
17–19 мая	«Российский фармацевтический форум». XVII Международный	Adam Smith CONFERENCES	Санкт-Петербург
18–20 мая	«MedSoft-2011». VII Международный форум.	«АРМИТ». Место проведения: ЦВК «Экспоцентр»	Москва
18–20 мая	«Медсиб. Здравоохранение Сибири». 22-я Международная специализированная медицинская выставка	МВЦ «Сибирская ярмарка»	Новосибирск
19–20 мая	«Неотложная и специализированная хирургическая помощь». IV Конгресс московских хирургов	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9	Москва
25 мая	«Кишечные инфекции». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
25–27 мая	«Медицинская диагностика – 2011» III Научно-образовательный форум с международным участием	ЗАО «МедиЭкспо». Место проведения: МВЦ «Крокус Экспо»	Москва
25–27 мая	«Здоровье Карелии. Мир здоровья и красоты». 17-я специализированная выставка	ВА «Еврофорум»	Петрозаводск
26–27 мая	«Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии». 10-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9	Москва
26–28 мая	«Медэкспо. Здоровье и Красота – 2011». 2-я Межрегиональная специализированная выставка	ООО «СибЭкспоСервис-Н»	Якутск
26–28 мая	«Медфармэкспо – 2011». 5-я специализированная выставка	«Дальэкспоцентр»	Владивосток
Май	«Высокие медицинские технологии в урологии 2011». Всероссийская научно-практическая конференция.	ООО «Экспо-пресс». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9	Москва

Угроза ожирения! Как ее избежать?

Еда дарует человеку не только чувство насыщения, но и балует наслаждением. И человек ест, ест, ест... А что бывает потом, об этом мало кто задумывается. О том, как избежать избыточно-го веса, создающего человеку много проблем, нам рассказывает доктор биологических наук, заведующая лабораторией липидного обмена Российского НИИ геронтологии Елена Владимировна Терешина.

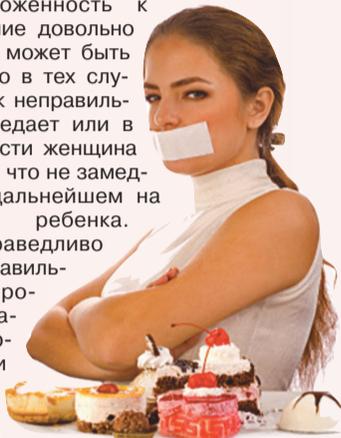
Что является основной причиной ожирения?

Проблема избыточного веса в последние десятилетия волнует все большее количество людей. Особенно тяжело смотреть на полных, раскормленных детей, которых с детства лишают здоровья. А когда мы видим массовое ожирение, понятно, что это уже социальное явление. У полных людей нарушено пищевое поведение. Они привыкли есть «про запас». Существует закономерность, которую пока никому не удалось опровергнуть: чем больше человек ест, тем больше ему хочется.

Организм человека – единая система, которая может эффективно функционировать только в сбалансированном состоянии. Ожирение надо рассматривать, прежде всего, как нарушение обмена веществ. В организме все три обмена: липидный, углеводный и белковый тесно взаимосвязаны между собой. Но липидный обмен среди них является центральным по своей значимости. Почему? Для ответа на поставленный вопрос, необходимо познакомиться с природой жира. Жиром называют триглицериды, которые состоят из глицерина и жирных кислот (пальмитиновая и стеариновая). Глицерин образуется при расщеплении глюкозы. Из нее могут синтезироваться жирные кислоты (ЖК). Кроме того, они могут поступать в организм с пищей. Глюкоза и ЖК – основной материал, благодаря которому организм получает энергию. Глюкоза запасается в виде полисахарида гликогена в печени и частично в скелетной мышце. Она

расходуется, главным образом, мышечной тканью, а неиспользованная организмом глюкоза остается в запасниках организма, если человек много ест, но при этом ведет малоподвижный образ жизни. В этом случае происходит хроническое недорасходование энергии, и жировая ткань разрастается.

Помимо переизбытка к возникновению ожирения, в меньшей степени, причастны и другие факторы. Ранее существовало мнение о генетической природе ожирения. В настоящее время можно с полной определенностью заявить, что генетическая предрасположенность к ожирению – явление довольно редкое. Ожирение может быть запрограммировано в тех случаях, когда человек неправильно питается, переизбыток или в период беременности женщина чем-то переболеет, что не замедлит сказаться в дальнейшем на здоровье ее ребенка. Совершенно справедливо замечено, что неправильное, несбалансированное вскармливание ребенка с первых дней жизни может повлиять на обменные процессы в его организме в будущем.



Как влияет ожирение на организм женщины и мужчины?

Человек – жиросжигающее существо, в его организме постоянно образуется жировая ткань в течение всей его жизни. Существует несколько типов жировой ткани. Бурая ЖТ регулирует в организме теплообмен (адаптация к холоду, адаптация к жару), а также способствует поддержанию постоянной массы тела. В связи с выполняемыми функциями бурая ЖТ распределяется по затылку и плечам, т.е. местам, которые в жару быстрее всего потеют. У человека удаление избыточного тепла из организма происходит через кожу: выделяется пот, он испаряется, а человек охлаждается. Откуда берется пот? Он образуется при сжигании жира, что сопровождается выделением энергии. Поэтому в жару желательнее меньше пить и меньше есть.

Подкожная ЖТ больше у женщин, она регулирует менструальный цикл. Ее основной источник – углеводы. Замечено, что большинство девочек неравнодушны к сладкому, и эта тяга к сладкому проявляется на подсознательном уровне. Замечено, если у девочки не образуется подкожная жировая ткань, у нее не наступит менструальный цикл. Вообще, рост жировой ткани определяется женскими половыми гормонами (эстрогенами).

Природой предопределено, что подкожная ЖТ – стратегический запас будущей матери, ее наличие способствует нормальному формированию и развитию плода в условиях недоедания и холода.

Мужской организм в большей степени, чем женский, приспособлен к выполнению мышечной работы, для которой задействуется огромное количество глюкозы. Получается, что у женщин углеводы откладываются в мышцах, а у мужчин они должны расходоваться. Если этого не происходит, наступают метаболические нарушения, мужская фигура приобретает женские формы. Сопровождается этот процесс формированием висцеральной, абдоминальной ЖТ. Замечено, что у мужчин абдоминальное ожирение при переизбытке может возникнуть до 50 лет, и это грозит появлением «животика», а у женщин живот по той же самой причине до 50 лет возникает очень редко, и, если такое происходит, то в данном случае он состоит из подкожной жировой ткани.

Еще одно отличие в физиологии мужского и женского организмов состоит в том, что у мужчин тестостерон не влияет на формирование жировой ткани, а у женщин без эстрогенов ЖТ не будет образовываться. Природа к женскому полу благоволит, пока женщина способна к деторождению; ЖТ у нее формируется на определенных местах: ляжках, бедрах, и даже если ее много, это не грозит женщине гибелью, т.е. у нее подкожная жировая ткань не является причиной развития многих заболеваний. Но такое наблюдается только до наступления климакса. Полная женщина после 50 лет предрасположена к возникновению рака репродуктивной системы. После того, как под-

кожная жировая ткань у женщины перестает функционировать, по своей фигуре женщина становится похожей на мужчину. Висцеральный жир в области живота грозит осложнениями, приводящими к смертельному исходу.

И мужчины, и женщины с возрастом полнеют, жир откладывается в физиологических депо (жировой ткани), а если липидный обмен у человека нарушен, то жир скапливается не в жировых тканях, как правило, а в органах. Оказывается, с этого процесса начинается старение организма. В первую очередь, страдает печень, тимус или вилочковая железа, сердце, мышцы и костная ткань. При снижении массы кардиомиоцитов, ритмичные сокращения которых обеспечивают бесперебойную работу сердца, как насоса, развивается аритмия. Замечено, что причиной остеопороза является жировое перерождение костной ткани. В норме костная ткань аккумулирует кальций, с возрастом место кальция занимает жировая клетка. В результате начинаются переломы. Избыточный вес напрямую влияет на продолжительность жизни. Начиная расти после климакса живот у женщин – предвестник инсульта. Кроме того, у полных людей снижен иммунитет, т.к. вилочковая железа подвержена жировому перерождению. Поскольку испытывать судьбу мало кто любит, лучше беречь здоровье смолоду.

Чем грозит ожирение?

В первую очередь, сердечно-сосудистыми заболеваниями. Установлено, что артериальное давление (АД) связано с количеством жидкости в сосудистой системе. Жир и вода тесно взаимосвязаны, жир удерживает воду. Повышается нагрузка на сердце и почки, растет артериальное давление.

Россия занимает первое место в мире по количеству смертей на душу населения от атеросклероза, инсульта, инфаркта. Разрастание абдоминальной жировой ткани у мужчин до 60 лет служит причиной возникновения инфарктов, а у женщин после 70 лет – инсультов. У мужчин чаще страдает коронарный отдел и отдел нижних конечностей сосудистой системы, у женщин больше страдает верхний отдел, который отвечает за кровоснабжение мозговой ткани. Поэтому-то у женщин чаще возникает возрастная потеря памяти (деменция). В связи с увеличением удельной массы ЖТ возникает артериальная гипертония (чаще после 60 лет), что, в свою очередь, грозит множественными микроинсультами.

Основными продуктами, тормозящими развитие атеросклероза, являются рыбий жир и оливковое масло, содержащие жирные кислоты омега-3 типа.



БАД в профилактике ожирения

Антиоксиданты – ингибиторы окисления, тормозящие активность свободных радикалов (молекул кислорода, которым не хватает электрона, что провоцирует их агрессивность). БАД, к которым относятся антиоксиданты, активно выбрасываются на рынок и пользуются большим спросом у потребителей. Повышению спроса способствуют врачи, которые назначают антиоксиданты как средство для профилактики возрастных болезней (геропротектор).

Установлено, что процесс старения сопровождается окислительным стрессом (ОС). Какова биологическая роль антиоксидантов? С возрастом воды в тканях становится меньше, а жира больше. Антиоксиданты предотвращают повреждение биоструктур, вызываемое СРК (свободно-радикальным кислородом). Однако мировой опыт применения антиоксидантов не позволяет сделать однозначный вывод об эффективности их использования ни как в качестве геропротекторов, ни как средств, снижающих вероятность смерти от ССЗ. Необходимы длительные исследования по применению БАД в комплексной терапии.

Современные продукты, в большей своей массе, проходят высокотехнологичную обработку с целью продления их срока годности. За счет этого с каждым новым технологическим циклом из продукта уходят и вкус, и запах, и витамины, и гормоны, и биологически активные вещества. В результате получается чистый белок или углевод или жир. Так вот, БАД призваны восполнить недостаток полезных для организма веществ. БАД в основе своей имеют не химическое происхождение, и это их плюс. Мало кто будет сомневаться, от чего быстрее пополнишь: от картошки, содержащей углеводы в комплексе с микроэлементами, витаминами, или от чипсов, имеющих в своем составе жуткий жир и преобразованную клетчатку. Люди эволюционно приспособлены к потреблению картофеля, выращенного на грядках, и как плотно вы им ни закусили бы, вам не грозит дисбаланс в организме.

Соблюдение режима питания

Полный отказ от пищи, модное сейчас голодание – это абсурд. Несомненно, важно соблюдение режима питания. В детском возрасте, когда организм еще формируется, можно после обычного обеда позволить непродолжительный отдых, так называемый «тихий час». Этот совет, опять-таки, относится не ко всем детям, а только к тем, кто не имеет избыточной массы тела. У взрослых все по-другому. С пищей мы привносим в организм глюкозу, которая необходима для всех клеток. После еды нужно побегать и попрыгать для того, чтобы излишки энергии были потрачены на физические упражнения. Установлено, что жир расходуется в ночное время. Природой так устроено, что жир – источник энергии при длительном голодании. При 12-часовом голодании, с 6 вечера до 6 утра, расщепляется жир, нестраченный днем. Чем дольше длится перерыв между вечерним и утренним приемами пищи, тем больше расщепляется жира. Так что поздний ужин не желателен, как говорится, ужин лучше отдать врагу.



Холестерозы как последствия ожирения

Холестерозами или воспалениями желчного пузыря часто болеют женщины в период от 50 до 60 лет. При этом заболевании на слизистой оболочке желчного пузыря откладывается холестерин, что тормозит сократительную способность органа, где скапливается желчь. Холестерин представляет собой природный жирный (липофильный) спирт, содержащийся в клеточных мембранах. Он нерастворим в воде и хорошо растворим в органических растворителях и жирах. У женщин, чем больше поступает экзогенного, т.е. образовавшегося извне жира, тем больше образуется желчи, без которой жир в кишечник не всосется. Желчные кислоты образуются в печени из холестерина, который должен в норме поступать из крови. Поступление холестерина регулируется эстрогеном (женскими половыми гормонами), который, в свою очередь, так же, как и тестостерон, синтезируется из холестерина. После наступления климакса в организме женщины меньше вырабатывается половых гормонов, избыточный холестерин скапливается в желчном пузыре. Мужчины тоже подвержены холестерозам, с той лишь разницей, что холестериновые бляшки у них откладываются на стенках сосудов, что гораздо опаснее по своей физиологии.

Достаточно ежедневной утренней зарядки, и важно не только увеличить нагрузку на скелетные мышцы, но и сделать ее регулярной, в этом залог сохранения нормального веса.



Аптечные предложения фиточаев

для оздоровления организма



Практика лечения лекарственными растениями основывается на **общих принципах фитотерапии**, а именно:

- ❖ **этапность** – на начальном этапе заболевания ЛРП могут оказаться ведущими средствами основной терапии, способными остановить развитие болезни или значительно облегчить ее; на этапе разгара болезни ЛРП могут служить как дополнительные средства к синтетическим лекарственным препаратам, способные снизить токсическое воздействие последних на организм, вызвать коррекцию нарушенных функций организма и оказать поддерживающее симптоматическое действие; на этапе выздоровления ЛРП можно использовать для вытеснения синтетических препаратов, заменяя их полностью к концу лечения; в период реабилитации ЛРП должны занять ведущее положение;
- ❖ **системность** – понимание целостности организма и окружающей среды предполагает участие практически всех систем организма в адаптивных и патологических процессах, а регулирующие и лечебные воздействия ЛРП отличаются, как правило, общим характером: общеукрепляющие, общетонизирующие и т.д.;
- ❖ **иерархия** – применение ЛРП как специфического средства для лечения одной из систем организма (желчегонное, слабительное, мочегонное, отхаркивающее и др.);
- ❖ **индивидуальность лечения** – при подборе индивидуального ассортимента и/или состава ЛРП, определении ориентировочной схемы приема лекарственных растений учитывается комплекс индивидуальных особенностей организма и болезни (условия жизни, питание, характер работы, течение болезни, состояние больного, возраст, пол);
- ❖ **непрерывность терапии** – продолжительность курса лечения хронических больных составляет от 25–30 дней до нескольких месяцев (в этом

случае, как правило, с небольшими перерывами на 7–14 дней после месячного приема); рекомендуется также изменять состав сборов с близкими фармакологическими свойствами во избежание привыкания и снижения терапевтической активности (сбор успокоительный №2 на сбор успокоительный №3; сбор грудной №2 на сбор грудной №4, сбор желчегонный №2 на сбор желчегонный №3 и т.д.);

❖ **переход от простого к сложному** – при начальных признаках заболевания целесообразно потреблять обладающие оздоровительным эффектом пищевые продукты (мед, сухофрукты, злаки, овощи, специи, фрукты) и биологически активные добавки (обратите внимание на место БАД в фитотерапии); при более выраженном патологическом процессе следует обратиться к более эффективному ЛРП, а при необходимости и к синтетическим средствам;

❖ **временной принцип лечения** – учет биологических ритмов для определения времени приема и сезонных особенностей для выбора ассортиментных предпочтений ЛРП (например, общетонизирующие ЛРП: женьшень, элеутерококк, золотой корень) не назначают в жаркое время года);

❖ **качество лекарственного растительного сырья** – определяет качество ЛРП и, соответственно, действенность и безопасность фитотерапии.

❖ **важно!** Обязательность нанесения на вторичную (потребительскую) упаковку надписи «Продукция прошла радиационный контроль» (ст. 46 ФЗ №61-ФЗ – требования к маркировке ЛС).

Растительное сырье является также очень распространенным компонентом в составе многочисленных БАД, предлагаемых в виде монокомпонентных фиточаев, чайных напитков из различных сборов целебных трав, фитобальзамов, апифитобальзамов и т.д.

❖ **важно!** Обязательность нанесения на вторичную (потребительскую) упаковку надписи «Продукция прошла радиационный контроль» (ст. 46 ФЗ №61-ФЗ – требования к маркировке ЛС).

Растительное сырье является также очень распространенным компонентом в составе многочисленных БАД, предлагаемых в виде монокомпонентных фиточаев, чайных напитков из различных сборов целебных трав, фитобальзамов, апифитобальзамов и т.д.

❖ **важно!** Обязательность нанесения на вторичную (потребительскую) упаковку надписи «Продукция прошла радиационный контроль» (ст. 46 ФЗ №61-ФЗ – требования к маркировке ЛС).

Растительное сырье является также очень распространенным компонентом в составе многочисленных БАД, предлагаемых в виде монокомпонентных фиточаев, чайных напитков из различных сборов целебных трав, фитобальзамов, апифитобальзамов и т.д.

ФИТОЧАИ И ФОРМЫ ВЫПУСКА



**измельченное или цельное сырье фасованное в пачку
прессованные брикеты
фильтр-пакеты**

Учитывая значительное удобство в применении, популярность среди потребителей и высокую эффективность фильтр-пакетной продукции, при организации выкладки целесообразно акцентировать внимание на дозированных товарных позициях БАД, например, оформлением ценников на другом цветовом фоне. В процессе продажи следует обращать внимание на тот факт, что полнота экстракции из фасованного или прессованного сырья и из фильтр-пакетной продукции практически одинакова, что достигается влиянием степени измельчения и технологии измельчения, т.к. размер частиц в фильтр-пакетах значительно меньше. Другое конкурентное преимущество фильтр-пакетной продукции – ресурсосберегающий аспект: для получения одного стакана водного извлечения из фильтр-пакета достаточно, как правило, 1,5–2 г сырья, а для расфасованного в пачку сырья эта величина составляет обычно около 10 г. Важно упомянуть, что оставшийся после приготовления извлечения фильтр-пакет удобно также использовать для лечебных и косметических аппликаций и масок.

В процессе продажи БАД на основе растительного сырья с целебными действиями специалисты в аптеке должны обращать внимание на очень интересный географический аспект: одно и то же растение, произрастающее в разных климатических зонах, может приобретать различные свойства и, соответственно, оказывать разнообразные действия на организм. Следовательно, при покупке БАД необходимо внимательно знакомиться с инструкцией и обращать внимание на место происхождения активных компонентов, которое добросовестные производители обязательно отмечают в прилагаемой информации или указывают в торговой марке/названии продукции (например «алтайский сбор», «травы Башкирии» и т.д.).

Многие растения уже на протяжении многих веков традиционно применяются в лечении различных заболеваний с учетом их биологического воздействия на организм. Этот факт учитывается и сегодня при изготовлении фиточаев (БАД).

РАСТЕНИЯ В МОНОКОМПОНЕНТНЫХ ФИТОЧАЯХ (чайных напитках)

Кипрей или Иван-чай (трава кипрея измельченная) *Chamaenerion angustifolium*

- ♦ оказывает целебное действие при острых и хронических заболеваниях простаты, аденоме, воспалении мочеточников и хроническом воспалении мочевого пузыря
- ♦ обладает противоопухолевым действием
- ♦ используется при гастритах с повышенной кислотностью, коликах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
- ♦ применяют при головных болях, бессоннице, при воспалении уха, горла, носа
- ♦ снимает усталость
- ♦ повышает потенцию
- ♦ используют для промывания ран, глаз при конъюнктивите
- ♦ применяется в косметологии (маски, паровые ванны).

Душица (трава душицы измельченная)* *Origanum vulgare*

- ♦ успокаивает центральную нервную систему, применяется при гипертонической болезни и бессоннице
- ♦ при воспалении желудка, кишечника, запорах
- ♦ при бронхитах с плохо отделяемой мокротой в виде чая с медом
- ♦ усиливает потоотделение, мочевыведение, способствует выведению токсинов
- ♦ в виде примочек и ванн используют при диатезах
- ♦ для полоскания горла при простуде, при инфекциях ротовой полости
- ♦ помогает при эпилепсии
- ♦ регулирует менструальный цикл
- ♦ великолепно очищает кожу, при климактерическом синдроме полезна ароматная ванна с душицей.

Мелисса лекарственная (трава мелиссы измельченная)** *Melissa officinalis*

- ♦ полезна при повышенной нервной возбудимости, учащенном сердцебиении
- ♦ применяется при желчных и почечных коликах
- ♦ укрепляет нервную систему, повышает жизненный тонус
- ♦ применяют при воспалении десен, зубной боли в виде полосканий
- ♦ ароматные ванны с настоем травы мелиссы оказывают успокаивающее действие при повышенной нервной возбудимости, климактерическом синдроме
- ♦ предохраняет от укуса пчел.

Чабрец ползучий или Богородская трава (трава чабреца измельченная)* *Thymus serpyllum*

- ♦ оказывает бактерицидное действие, активен в отношении патогенных грибов, ленточных глистов и власоглава
- ♦ назначают для лечения хронического алкоголизма
- ♦ применяют как отхаркивающее средство при бронхитах, кашле, коклюше

- ♦ используют при ангинах, хронических тонзиллитах, стоматитах
- ♦ снимает боль при радикулитах и невралгиях
- ♦ применяется для ароматических ванн, компрессов, примочек.

Сабельник болотный (трава сабельника болотного) *Comarum palustre*

- ♦ уменьшает боль и воспаление при отложении солей, подагре, радикулите, ревматизме
- ♦ полезен при воспалении желудка, кишечника, при туберкулезе
- ♦ применяется при болезнях печени и желчного пузыря, раковых опухолей
- ♦ используется при лечении лимфогранулематоза
- ♦ обладает потогонным, жаропонижающим, болеутоляющим, противовоспалительным, кровоостанавливающим действием, очищает раны от гнойных выделений, ускоряет их заживление
- ♦ рекомендуется как полоскание при воспалении десен.

Очанка лекарственная (трава очанки лекарственной) *Euphrasia officinalis*

- ♦ наружно и внутрь при заболеваниях глаз, воспалении век, слезных мешочков, при пятнах на роговице, для профилактики глазных заболеваний, промывания глаз и укрепления зрения
- ♦ при стенокардии и инсульте
- ♦ при простуде, бронхите, ангине и воспалении голосовых связок
- ♦ при повышенной кислотности, желтухе.

Дягель лекарственный *Archangelica officinalis*

- ♦ нормализует баланс женских половых гормонов
- ♦ применяется при фиброзно-кистозной мастопатии, менструальных спазмах, при бесплодии, для нормализации менструального цикла
- ♦ используют при атеросклерозе, функциональных расстройствах нервной системы
- ♦ помогает при гипертонии, мерцательной аритмии
- ♦ применяют при варикозном расширении вен
- ♦ используют при ревматизме, подагре, артрите, радикулите
- ♦ возбуждает аппетит, улучшает пищеварение
- ♦ повышает иммунитет
- ♦ оказывает дезинфицирующее действие, особенно в кишечнике, препятствует вздутию живота.

Березовый гриб или Чага (чага измельченная)* *Inonotus obliquus*

- ♦ замедляет рост опухолей разного происхождения
- ♦ нормализует деятельность желудочно-кишечного тракта
- ♦ уменьшает потоотделение
- ♦ обладает общеукрепляющим и тонизирующим действием
- ♦ используется в гинекологической практике (маститы, фибромы).

Солянка холмовая (трава) *Herba Salsoli collini*

- ♦ эффективен при заболеваниях печени и желчевыводящей системы: при различных формах гепатитов, циррозе, дискинезии желчевыводящих путей, лекарственной или алкогольной нагрузке; атеросклерозе
- ♦ способствует выведению токсинов, нормализует работу печени, способствует восстановлению ее клеток, препятствует образованию желчных камней
- ♦ нормализует содержание холестерина и сахара в крови
- ♦ способствует продлению активного образа жизни в пожилом возрасте
- ♦ обладает гипотензивными и сосудорасширяющими свойствами
- ♦ рекомендуется в спецпитании людей, чья работа связана с вредными для печени факторами.

*Официальные (зарегистрированные), фармакопейные (по Фармакопее XI издания) виды лекарственных растений.

**Официальные (зарегистрированные), нефармакопейные (по Фармакопее XI издания) виды лекарственных растений (качество регламентируется нормативной документацией производителя (ФСП)).

В заключение хочется обратить внимание на раскрытие в китайской медицине шести причин и семи эмоций, приводящих к возникновению дисбалансов и, как следствие, возникновению различных заболеваний. Причинами являются ветер, холод, зной, сырость, сухость и огонь, а к эмоциям относят радость, гнев, страх, раздумье, тоску, печаль и испуг. В случае чрезмерности или отсутствия эмоций возникают нарушения и заболевания, а пребывание эмоций в норме определяет здоровье человеческой психики и соответствующую гармонию в жизнедеятельности органов и систем.

Тренинг проводила
Елена ЗАХАРОЧКИНА, к.ф.н.



Принципы продажи

новой продукции в аптеке

Цель: эффективные продажи новой продукции.

Средства: правильная расстановка приоритетов при продаже новой аптечной продукции.

Объект: покупатель, способный потеряться среди широкого ассортимента аптечных товаров (в т.ч. и новых).

Современная аптечная сфера постоянно находится в активном развитии – новые рыночные условия и постоянное обновление ассортимента линейки требуют от работников аптек активной непрерывной работы – все время необходимо пополнять свой багаж актуальными знаниями о вновь появляющейся продукции. В свою очередь современные компании выбирают самые передовые технологии

построения бизнеса. И крупные, и совсем небольшие города заполняют все больше аптек, на рынок выступают крупные сети. Ассортимент аптек превышает 2000 наименований препаратов. Цены, ассортимент почти одинаковы, и если нет нужного препарата, у нас есть возможность зайти в аптеку за углом и купить этот препарат. Потребитель сегодняшнего времени ежедневно выбирает из многочисленного разнообразия товаров и услуг. Покупатель стал разборчивей, его теперь привлекают обслуживание, отношение к себе как к индивидуальности.

Клиенты аптеки – это, как и прежде, «хронически больные люди» и «только что заболевшие». А за счет нового

ассортимента аптеки и появления на рынке большого количества средств поддержания здоровья, формируется новая категория потребителя – «Здоровые люди», которые хотят поддерживать и сохранять свое здоровье. И этот факт стоит учитывать при обновлении и пополнении ассортимента. Но как продавать то, о чем еще мало кто имеет представление? Не только с точки зрения несведущего покупателя, но и человека по другую сторону – работника первого стола, от которого требуется постоянное пополнение своих знаний, а также умение быстро и легко ориентироваться в товарах, их свойствах, действии и противопоказаниях, тем более, когда он продает новую продукцию.

КАК РАССТАВЛЯТЬ ПРИОРИТЕТЫ ПРИ ПРОДАЖЕ НОВОЙ ПРОДУКЦИИ?

1. Задачи со стороны руководства аптечного учреждения

Многие аптечные сети практикуют проведение семинаров по препаратам, в свою очередь, поставщики предлагают вкуче с покупкой препаратов семинары от производителей, и производители с удовольствием идут на то, чтобы раскрыть положительные характеристики продукции фармацевтам и провизорам. И это, казалось бы, очень хорошо, но существует и другая сторона: работник первого стола знает, допустим, достаточно о лекарствах, БАД, шампунях и прочей парафармацевтике, но совсем не умеет продавать. Остается менталитет профессии, фармацевт – не продавец, он оканчивает медицинское учреждение и работает в здравоохранении. Иными словами, когда действительность сталкивается со старым убеждением профессии, наступает момент выбора: или ты стоишь за первым столом и продаешь то, что просит покупатель, предварительно сверяя по компьютеру, или же менять убеждение и работать современно, зная основы мерчандайзинга, умея предложить доступным языком препарат или его аналоги, т.е. завершить продажу.

Многие аптеки высказывают мысль, что их собственный опыт обучения работников первого стола показал то, что потребность развивать умение продавать, уже достаточно сформирована, есть готовность к переменам. И подобные мероприятия, направленные на развитие этой способности (развитие или даже формирование таланта продавать набирают обороты), становятся все более популярными.

Перемены можно получать за счет введения стандартов обслуживания покупателей в аптеке, за счет формирования уникального бренда. Можно формировать специальный отдел персонала с учетом введения тренинг-менеджера – специалиста в области обучения взрослых. Он и будет учить работников первого стола пользоваться созданными стандартами обслуживания покупателей и самой технологией продаж. Можно отправлять персонал обучаться на открытые тренинги в консалтинговые компании и тем самым приносить в компанию знания. Также может быть эффективно сотрудничество напрямую с тренинг-менеджерами и получать программу, созданную специально под решение актуальных задач.

Многочисленные программы на рынке бизнес-образования позволяют решать задачи построения фирменного сервиса в компаниях, повышать профессиональный уровень продавцов.

«Клиентоориентированные продажи в аптеке»

Одна из наиболее востребованных программ. Основные принципы, на которых она базируется, вполне применимы для большинства аптек. При этом важнейшие принципы подобного тренинга «удобоваримы» для большинства аптечных учреждений.

Задачи программы:

- ♦ сформулировать компетенции сотрудника аптеки согласно требованиям современного фармацевтического рынка;
- ♦ увидеть разницу между продажами и отпуском товаров в аптеке, выделить особенности, что позволит гармонично объединять эти две формы в обслуживании клиентов;
- ♦ понять важность индивидуального подхода к клиентам аптеки;
- ♦ получить представление об этапах продаж, эффективных действиях на каждом этапе продаж, и отработать на практике;
- ♦ выделить типы клиентов аптеки и получить представление об обслуживании клиентов, согласно типам и потребностям клиентов, что позволит легче реализовывать клиентоориентированное обслуживание;
- ♦ узнать, как эмоции могут влиять на взаимодействие с клиентом;
- ♦ получить способы выгодно выделяться среди других работников аптеки и зарабатывать больше.

2. Задачи рядовых работников аптек при продаже новой продукции

Покупатель может планировать покупку какого-либо товара, а может осуществить ее импульсно. Более того, даже если покупка определенного товара предварительно запланирована (а таких, соответственно, более трети) 7 из каждых 10 покупателей принимают решение о выборе в пользу той или иной торговой марки опять же в торговом зале. Отсюда вывод: согласно данному принципу новый товар имеет шанс оказаться купленным почти такие же, как и более известный. Но есть одно но – реклама. Она, как известно, оказывает колоссальное влияние на формирование и принятие потребительского решения, создает и укрепляет лояльность к товару. Однако помимо так называемой внешней рекламы существует еще и внутренняя – сама аптека в состоянии тем или иным образом способствовать продвижению новой продукции.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ УСПЕШНЫХ ПРОДАЖ НОВОГО ТОВАРА

- ♦ Реальные качества и свойства продукции
- ♦ Компетентность продавца: знания, опыт, коммуникабельность, лояльность (например, к вопросу бюджетных возможностей покупателя) – умение своевременно предложить необходимый товар по адекватной для покупателя цене
- ♦ Сторонняя реклама (чаще всего через каналы СМИ формирует потребительское сознание)

Мерчандайзинг

Подробнее

Что же влияет на окончательный выбор посетителя аптеки в пользу той или иной марки, вида, упаковки? Если акцентировать внимание покупателя на определенных марках или видах товара, можно существенно увеличить их продажу. Этот эффект и был положен в основу направления торгового маркетинга, получившего название мерчандайзинг от англ. merchandising – искусство торговать.

Как известно, если в торговом зале представлены 5 сходных по характеристикам, качеству и цене товаров от 5 различных поставщиков и есть некоторые рычаги, с помощью которых можно влиять на выбор покупателя. Не использовать этот шанс – значит добровольно отказаться от повышения имиджа товара в глазах покупателей, позволить покупателю отдать предпочтение другой продукции. В условиях появления нового товара на фармацевтическом рынке пренебрежение принципами мерчандайзинга, по меньшей мере, неэффективно для продаж.

А. Организация запаса товаров наибольшего спроса

На полках, в первую очередь, необходимо представить те товары, которые покупатели ожидают найти в данной аптеке.

Производитель в своей мерчандайзинговой стратегии наверняка укажет набор марок и упаковок, который он будет продвигать в каждой торговой точке. Очевидно, что этот набор может дифференцироваться в различных торговых каналах. Например, в аптеках покупатель скорее ожидает найти более широкий ассортимент лекарственных средств, чем в мелких аптечных пунктах.

Марки и упаковки, которые пользуются наибольшей популярностью у покупателей, необходимо всегда иметь на полках, следовательно, закупки у поставщиков должны производиться пропорционально продажам.

Более того, товары должны занимать место на полках в соответствии с уровнем продаж. Это необходимо для того, чтобы наиболее продаваемые товары всегда были в достаточном количестве.

Б. Внутренняя реклама продвигаемых товаров

Очевидно, что только после выполнения двух первых условий эффективного мерчандайзинга (запас и расположение) можно приступать к заключительному этапу – представлению товара.

Покупатели охотнее выбирают лекарства, цена на которые обозначена и хорошо видна, поэтому аптека должна позаботиться о правильном размещении ценников. Чтобы не вводить покупателей в заблуждение, ценники должны располагаться точно под тем товаром, цену на который они указывают или наклеены на упаковку. Очень важно следить за правильным размещением рекламных материалов. Существует несколько общих правил, которыми пользуются практически все, когда устанавливают стандарты размещения своих рекламных материалов: они должны находиться непосредственно около точки продажи указанного лекарственного средства, либо по ходу к нему, быть хорошо видны покупателю и быть актуальными (материалы конкретной рекламной кампании устанавливаются в начале проведения кампании и изымаются по ее окончании).

Необходимо помнить, что цель размещения рекламных материалов – напомнить покупателю о том, что в данной аптеке он может приобрести данный препарат. Когда один и тот же рекламный материал долгое время находится около точки продажи, покупатели перестают обращать на него внимание, поэтому производители заботятся о постоянном обновлении рекламных материалов.

Такие понятия, как поток покупателей в торговой точке, общее расположение товара на самих точках продажи, оптимальное размещение основных и дополнительных точек продажи, играют важнейшую роль в мерчандайзинге, определяя его эффективность.



ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ЛС В ТОРГОВОМ ЗАЛЕ УЧИТЫВАЮТСЯ НЕСКОЛЬКО ФАКТОРОВ

- ♦ оптимальное использование пространства торгового зала;
- ♦ оптимальное расположение товарных групп;
- ♦ расположение основных и дополнительных точек продажи;
- ♦ способы замедления потока покупателей.

Продвижение и продажа новой аптечной продукции требуют особой расстановки приоритетов и акцентов. С одной стороны, такая продажа должна происходить квалифицированным осведомленным специалистом, с

другой стороны, реальное качество и стоимость продукта должны быть реально обоснованными.

Рекомендации

- ♦ следует избегать расположения товаров повседневного спроса рядом друг с другом. Покупатель чаще всего планирует покупку препаратов всех этих групп. Следовательно, основные точки продажи данных препаратов должны находиться в различных местах периметра торгового зала, между ними располагаются остальные

товары. В этом случае покупатель будет вынужден осмотреть весь торговый зал;

- ♦ при планировании размещения товарных групп следует также обращать внимание на специфику товаров, учитывая особенности хранения каждого типа товара, а также несовместимость некоторых товарных групп.

ФАРМРЫНОК | Реклама

Руководителю аптечного предприятия

ApтекаMos.ru
самый популярный сайт в Интернете

Основные сервисы:

- Поиск лекарств по региону (Москва, МО), округу, метро, улице
- Подбор замены (синонимы)
- Просмотр прайс-листов аптек
- Мониторинг цен
- Оформление заказов на доставку лекарств

Дополнительные сервисы:

- Справочник лекарств
- Справочник заболеваний
- Справочник ЛПУ Москвы и Московской области
- Новости, рейтинги

Опубликуйте прайс-лист аптеки на сайте

Контакты: om@ApтекаMos.ru
тел.: +7 (499) 170-3972

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

Подписка на 2011 год

Фармацевтическая газета «Московские аптеки»	годовая почта курьер	12 номеров 4080,00 р 4860,00 р
Журнал «Нормативные документы в фармации и здравоохранении»	годовая почта курьер	12 номеров 5890,56 р 6372,00 р
Экспресс-информация на новые ЛС	годовая почта курьер	12 номеров 4035,60 р 4814,00 р
Экспресс-информация об изъятии из аптечной сети ЛС	годовая почта курьер	12 номеров 2964,80 р 3964,80 р

ЦЕНЫ УКАЗАНЫ С УЧЕТОМ 18% НДС

Подписка оформляется
в редакции – 109456, Москва, а/я 19
тел./факс: +7(499) 170-9320
info@mosapteki.ru
www.mosapteki.ru
в почтовых отделениях России по каталогу «Почта России»: 24489, 61901, 61902, 61903

Оплата
платежным поручением или почтовым переводом
Получатель: ООО «Алеста»
ИНН 7721600751 КПП 772101001
р/с 40702810600001030971
Московский филиал ЗАО «Райффайзенбанк» г. Москва
к/с 30101810400000000603

ЕДИНЫЙ ГОРОДСКОЙ КЛАССИФИКАТОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Самый полный справочник лекарств. Ведется с 1996 г.

Включает:

- Лекарственные средства
- Парафармация
- Лечебная косметика
- Медицинская техника
- БАД
- Гомеопатия
- Лекарственные растения
- Предметы ухода за больными

Состав информации:

- Торговое наименование
- Лекарственная форма и дозировка
- Производитель (страна/контакты)
- Инструкции по применению
- МНН
- Форма выпуска
- МКБ – 10
- Синонимы и Аналоги
- Списки (ЖНВЛС, А, Б, и др.)

Распространение:

- CD для XP/Vista/7
- DBF – файлы

Обновление:

- CD – ежемесячно
- FTP – еженедельно
- HTTP – ежедневно

Доставка:

- Интернет
- Почта
- Курьер (Москва)

Варианты поставки:

- Облегченный (бесплатно)
- Базовый
- Расширенный

Сайт справочника:
egk.AptekaMos.ru

info@AptekaMos.ru 8 (499) 784-46-31

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА

Месторасположение – 1-24 страницы
СПОНСОР ПОЛОСЫ

Месторасположение и название фирмы – сверху под статус-строкой страницы
Рекламодателям – бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы

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

в редакции: с любого месяца.

Оплата платежным поручением или почтовым переводом.
В них укажите ваш почтовый индекс, адрес, телефон, количество экземпляров.

в INTERNET: 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

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.