

## Когда же БАД войдут в наш рацион питания?

Прошлый год был бурным не только для рынка лекарственных средств, но и для рынка биологически активных добавок к пище (БАД). Негативные явления нарушили покой и некоторую стабильность рынка БАД, приросшего за последние пять лет втрое. Была объявлена «информационная война» БАД – телевидение и многотиражки пестрили сюжетами о мошенничестве при обороте БАД, о нарушении этических принципов, утверждениями о неэффективности и, наконец, прямом вреде при применении. О пользе биологически активных добавок для здоровья человека в этих сюжетах не говорилось. Хотя очевидно, что рацион современного человека не содержит необходимых организму веществ. Отдавшись от природы, человечество расплачивается своим здоровьем.

Результатом массовой атаки стало смешение понятий: нарушения на недостаточно регламентированном и необоснованном в самостоятельную отрасль рынка БАД свелись не к законодательному разрешению этой проблемы, а к изгнанию самих добавок. Одной из основных причин негативного образа БАД является недостаток достоверной профессиональной информации.

### Мы то, что мы едим

Термин «биологически активная добавка» вошел в Закон о качестве и безопасности пищи, принятый в 2002 г., БАД отнесены к категории продуктов питания, т.е. пищи. «Сегодня человечество столкнулось с двумя проблемами – снижением энергозатрат и адаптационных способностей организма. Первый путь выхода из этой ситуации – назад к природе. Второй – подстегнуть природу (обогащенные и генетически модифицированные продукты). Третий путь – это БАД. Сочетание физической активности, здорового питания и БАД – это рацион человека XXI века, живущего в развитом государстве. Вопрос – в добросовестности производителей и качестве рекламы», – считает В.А. Тутельян, директор НИИ питания при РАМН, академик, профессор, д.м.н.

В результате проведенного в России исследования питания населения было установлено, что в его структуре есть дефицит полноценных белков, полиненасыщенных жирных кислот, витаминов и др. микронутриентов. И все это происходит на фоне избыточного потребления жиров и углеводов. Недостаток витамина С в организме людей колеблется от 40 до 100% в зависимости от региона России, витаминов группы В – 40–80%, каротина – 20–70%. Можно попробовать этот дефицит ликвидировать активным потреблением продуктов питания. Но в состоянии ли мы это сделать? Например, дневная норма витамина С содержится в 2 кг яблок, витамина А – в 1,5 кг моркови, калия и магния – в 2 кг бананов... И дело даже не в цене продуктов, а в том, что удовлетворить дневную потребность в биологически активных веществах таким образом невозможно. Даже самый правильный рацион нормальной

калорийности дефицитен по крайней мере на 20–30% по большинству витаминов, минеральных веществ, флавоноидов и др. Мы потребляем (как минимум 9 мес. в году) продукты, подвергшиеся длительному хранению, транспортировке, консервированию, термической обработке – содержание витаминов и минеральных веществ в них стремится к нулю. При хранении овощей и фруктов в холодильнике в течение трех дней теряется до 30% витамина С. При термической обработке продуктов теряется от 25 до 100% витаминов и минеральных веществ.

В качественных и сертифицированных БАД эти вещества сохранены. Использование БАД имеет и экономический смысл, ведь необходимый набор продуктов обойдется гораздо дороже. Если мы его, конечно, в состоянии съесть.

Биологически активные добавки являются важным инструментом системы здравоохранения развитых стран, позволяющими компенсировать дефицит макро- и микронутриентов, снизить риск возникновения ряда алиментарно-зависимых заболеваний, что способствует улучшению качества и увеличению продолжительности жизни, в том числе активного, трудоспособного периода. В мировой практике существует прямая зависимость продолжительности жизни в разных странах от развития наукоемкого рынка биологически активных добавок. При этом российский рынок БАД отстает от рынка развитых стран по объему потребления на душу населения, количеству биологически активных веществ, их структуре и методам их назначения.

В США душевое потребление БАД в месяц составляет около \$500, в Японии – \$200, в России – \$20. ➤ Стр. 5

### Читайте в номере:

#### Тема номера

БАД в рационе питания человека ..... 5

#### ФАРМРЫНОК

##### Фармакоэкономика

Фармакоэкономические подходы и импортозамещение ..... 10

##### Безопасность ЛС

Важно рациональное использование ЛС ..... 10

##### Мониторинг

Российский рынок БАД: краткие итоги 2009 г. .... 4  
Анализ розничных цен в аптеках Москвы ..... 21

##### Кадры

Вакансии: фармацевтика ..... 9

#### АПТЕКА

##### Визитная карточка

ЗАО «Аптека № 15 на Триумфальной»: «Так важно к делу относиться с душой» ..... 23

##### Консультации

Сохранность товарно-материальных ценностей и денежных средств ..... 14

Сильнодействующие и ядовитые вещества: предметно-количественный учет ..... 14

Ноотропные средства ..... 16

##### Тренинг

Косметическая продукция в сочетании с аппаратными методами воздействия на кожу ... 22

#### ВЫСТАВКИ

Календарь специализированных мероприятий на 2010 год: июнь–октябрь ..... 20

#### МА № 2/10 примет участие

в 18 мероприятиях

**8 МАРТА!**

*Милые женщины, добрые, верные!  
С новой весной Вас, с капелью и трельями!  
Мирного неба Вам, солнца лучистого,  
Счастья заветного, самого чистого!  
Много Вам ласки, тепла, доброты, –  
Пусть исполнятся Ваши мечты!*

Искренне Ваша, редакция «МА»

## РЕАМБЕРИН®

в новой полимерной упаковке  
контейнеры по 250 и 500 мл

Оригинальный, сбалансированный,  
нормоосмолярный солевой раствор  
с активным детоксицирующим действием

Доказанная эффективность, хорошая  
переносимость и безопасность применения

- Входит в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛС-2010)
- Включен в Федеральное руководство по использованию лекарственных средств
- Разрешен к применению в детской практике с первого года жизни

- Современная безопасная полимерная упаковка, не содержащая хлора и пластификаторов
- Комфорт при использовании: прочный, удобный для транспортировки, хранения и утилизации самоспадающийся контейнер

рег. № 001048/1



мы создаем  
УНИКАЛЬНОЕ



ПОЛИСАН

ООО «НТФФ «ПОЛИСАН»  
г. Санкт-Петербург, Лиговский пр., 112  
тел. (812) 710-82-25

РЕК



## Сто бед – один Арлет!

Современная антибиотикотерапия имеет в своем распоряжении антибиотики самого различного химического строения и спектра действия, но по-прежнему привлекательными для врачей остаются препараты из группы бета-лактамов, самым известным из которых является амоксициллин.

Амоксициллин впервые был получен в 1973 г. путем химической модификации ампициллина, при этом появляющиеся новые антибиотики, унаследовав от препарата-прародителя ряд общих свойств, приобретают определенные отличия, что позволяет им занимать достойное место в схемах антибактериальной терапии пациентов с самой различной патологией.

По статистике мировых аналитических компаний на сегодняшний день одним из наиболее часто назначаемых антибактериальных препаратов в поликлинической практике является амоксициллин/клавуланат. В его состав входит амоксициллин и необратимый ингибитор β-лактамаз – клавулановая кислота.

Обладая широким спектром действия, хорошей переносимостью и небольшим числом побочных эффектов, амоксициллин/клавуланат зарекомендовал себя как препарат первой линии для лечения инфекций дыхательных путей и ЛОР-органов, осложненных простудных заболеваний, инфекций кожи, костей, суставов и мягких тканей. Стоимость этого известного во всем мире антибиотика значительно колеблется в зависимости от фирмы и страны-производителя.

Именно поэтому появление на отечественном фармацевтическом рынке препарата **Арлет®**, качественного амоксициллин/клавуланата российского производства, открывает для российских врачей более широкие терапевтические возможности по его применению как в клинической, так и в амбулаторной практике. **Арлет®** выпускается на курганском заводе медпрепаратов ОАО «Синтез». Производство лекарственных средств здесь осуществляется на современном оборудовании в соответствии с международными стандартами качества GMP.

**Арлет®** – антибиотик широкого спектра действия. Содержит полусинтетический пенициллин амоксициллин и необратимый ингибитор β-лактамаз-клавулановую кислоту. Клавулановая кислота обеспечивает стойкий инактивированный комплекс с этими ферментами и устойчивость амоксициллина к воздействию β-лактамаз, продуцируемых микроорганизмами. Препарат обладает широким спектром антибактериального действия. Активен в отношении чувствительных к амоксициллину штаммов, включая штаммы, продуцирующие β-лактамазы.

**Арлет®** показан для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний, вызванных чувствительными к препарату микроорганизмами.

После приема внутрь оба его компонента быстро абсорбируются в желудочно-кишечном тракте. Одновременный прием пищи не влияет на абсорбцию. Выводится препарат почечным путем без образования метаболитов, создавая при этом в моче бактерицидные концентрации.

**Арлет®** стал первым российским амоксициллин/клавуланатом в таблетированной форме. Препарат удобен в дозировании и выпускается в трех дозировках:

- ❖ 250 мг амоксициллина/125 мг клавуланата;
- ❖ 500 мг амоксициллина/125 мг клавуланата;
- ❖ 875 мг амоксициллина/125 мг клавуланата.

Поскольку таблетки содержат одинаковое количество клавулановой кислоты (125 мг), следует учитывать, что 2 таблетки по 250 мг (по амоксициллину) не эквивалентны 1 таблетке по 500 мг (по амоксициллину).

У пациентов, имеющих повышенную чувствительность к пенициллинам, возможны перекрестные аллергические реакции с цефалоспориновыми антибиотиками.

Режим дозирования устанавливается врачом индивидуально в зависимости от тяжести течения и локализации инфекции и чувствительности возбудителя. Обычная доза для взрослых и детей старше 12 лет в случае легкого и среднетяжелого течения инфекции составляет: 1 таблетка 250 мг + 125 мг каждые 8 ч. или 1 таблетка 500 мг + 125 мг каждые 12 ч. В случае тяжелого течения инфекции и инфекций дыхательных путей – 1 таблетка 500 мг + 125 мг каждые 8 ч. или 1 таблетка 875 мг + 125 мг каждые 12 ч.

**Арлет®** разрешен к применению в педиатрии для детей старше 3 лет. Дозу рассчитывают в зависимости от веса ребенка: 45 мг/кг/сут. в 2 приема или 40 мг/кг/сут. в 3 приема. Курс лечения составляет от 5 до 14 дней.

### ЭТО НУЖНО ЗНАТЬ!

В течение тысячелетий человечество было подвержено инфекционным заболеваниям, которые уносили миллионы жизней и были основной причиной смерти. В 1929 г. английский микробиолог А. Флеминг открыл первый антибиотик – пенициллин. Это стало одним из самых выдающихся открытий XX в. Началась новая эра в биологии и медицине – эра антибиотиков. Появление этих препаратов произвело революцию в медицине, так как врачи впервые получили возможность эффективно лечить многие инфекционные заболевания.

**Антибиотики эффективны только при бактериальных инфекционных заболеваниях, то есть при заболеваниях, возбудителями которых являются бактерии, но...** многие люди, забывая об осторожности, применяют их по собственному усмотрению, то есть, занимаясь самолечением, считают антибиотики панацеей от всех болезней.

Другие занимают прямо противоположную позицию, утверждая, что антибиотики крайне вредны, что, конечно же, является глубоким заблуждением. В связи с чем многие особенно мнительные люди впадают в другую крайность, отказываясь от приема назначенных врачом антибиотиков даже в тяжелом состоянии. Если в аннотации перечислен длинный список побочных эффектов, это не значит, что они все обязательно разовьются у вас. Кроме того, существуют препараты, назначение которых параллельно с антибиотиками в качестве прикрытия позволяет существенно снизить риск развития таких осложнений как аллергия (противогистаминные) или дисбактериоз (ср-ва, нормализующие микрофлору кишечника). И еще одно заблуждение – зависимость от антибиотиков никогда не формируется.

Без антибиотиков не обойтись при многих, если не сказать большинстве тяжелых и не очень заболеваний.

Из всех острых инфекционных заболеваний назначение антибиотиков чаще всего требуется при пиелонефрите, ангинах и пневмонии, а также при инфекционном воспалении, локализованном в закрытых полостях (отит, гайморит, остеомиелит, абсцесс, флегмона). Почти всегда антибиотики назначаются после обширных оперативных вмешательств.

Без применения антибиотиков нередко развиваются серьезные осложнения, например, после ангины, не леченной антибиотиками, могут возникнуть поражения сердца (ревматизм, миокардит) и почек (гломерулонефрит).

Без лечения антибиотиками острых заболеваний (пневмонии, гайморита и др.) формируются хронические вялотекущие заболевания (хроническая пневмония, хронический гайморит, хроническая инфекция мочевыводящих путей).

Разумеется, назначая антибиотик, врач должен оценивать показания и противопоказания, взвешивая предполагаемую эффективность и риск развития побочных эффектов.

# Арлет®

Производство ОАО «Синтез» г. Курган

**Арлет®** – первый отечественный таблетированный амоксициллин/клавуланат

### Формы выпуска:

Таблетки П/0 №14  
250 мг амоксициллина/125 мг клавуланата  
500 мг амоксициллина/125 мг клавуланата  
875 мг амоксициллина/125 мг клавуланата



## Сто бед – один Арлет!

Эксклюзивный поставщик препарата **Арлет®** - ООО «ПОЛЛО»  
(3522) 46-26-13, 46-34-31 [torg@pollo.ru](mailto:torg@pollo.ru)



## Виват, «Профессия – Жизнь»!

В 2004 году при поддержке Всемирной организации здравоохранения, Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Русской Православной Церкви, Совета Муфтиев России, по инициативе Благотворительного Фонда «Ассамблея Здоровья» была учреждена Международная премия «Профессия – Жизнь», которая отмечает наиболее выдающиеся мировые достижения компаний, учреждений и организаций в области медицины и индустрии здоровья, сохранения среды обитания человека, а также поощряет личностей, внесших наиболее весомый вклад в развитие науки, технологии и практики медицины, создающих на благо человечества. Премия «Профессия – Жизнь» – это общественная награда, цели и задачи которой направлены на популяризацию и продвижение достижений человечества в области здравоохранения, на поддержку политики государственных органов власти, общественных и государственных организаций и учреждений стран мирового сообщества, ориентированную на улучшение качества жизни человека.



13 февраля 2010 г. в гостинице «Космос» состоялась X Юбилейная церемония вручения наград Международной премии «Профессия – Жизнь», которая собрала из всех регионов России лучших ее представителей в области медицины, индустрии здоровья и сохранения среды обитания человека.

Церемонию по давно заведенной традиции открыли прославленные дикторы отечественного телевидения Анна Шатилова и Игорь Кириллов. Открывая церемонию, они напомнили собравшимся, что «Премия – это особая оценка выдающихся достижений целых коллективов, общественных и государственных организаций и учреждений. Международная премия «Профессия – Жизнь» присуждается за высокий профессионализм выдающимся ученым, врачам, педагогам, бизнесменам – людям удивительной судьбы, для которых чуткость и сердечность, внимание и забота, ответственность и готов-

ность к риску, стремление к творческому поиску стали каждодневной нормой и смыслом жизни. В условиях непростого кризисного времени, невзирая на всевозможные трудности, уникальные специалисты, делающие людей здоровыми и счастливыми, с особой энергией, страстью, упорством продолжают служение своему делу, своему святому призванию».

Почетным гостем церемонии стал лауреат премии «Профессия – Жизнь», мэтр отечественной эстрады, народный артист СССР Иосиф Кобзон, вручивший награду в номинации «За выдающийся вклад в развитие клинической медицины в области онкологии» Российскому онкологическому научному центру имени Н.Н. Блохина РАМН. Награду получал заместитель директора по научной работе РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН член-корр. РАН, проф. **М.Р. Личиницер**. «Этому выдающемуся человеку я обязан жизнью, – сказал Иосиф Давыдович, – я считаю Михаила Романовича своим спасителем и очень благодарен, что специалисты Центра дают мне возможность выходить на сцену, петь и вручать награды».

От лица Председателя синодального отдела взаимоотношений Церкви и общества выступил **Д.В. Пахомов**, который подчеркнул, «что во все времена особым образом почитались люди, способные сопереживать, сострадать, помогать всем нуждающимся независимо от положения в общественной иерархии. В наше сложное время очень важно сделать все для сохранения духовного и телесного здоровья человечества, созидания мира и общественного согласия. Также крайне важно



поощрять людей, вносящих основательный вклад в развитие медицины, здравоохранения и сохранения среды обитания человека. Хорошо понимая, сколь важна такая работа, Русская Православная Церковь всегда поддерживала усилия всех людей доброй воли, направленных на служение ближнему».

Депутат Госдумы ФС РФ, наша в прошлом знаменитая спортсменка **Светлана Хоркина**, награждая победителей, отметила следующее: «Это замечательный праздник! От всей души хочу поздравить организаторов Премии, десять лет – это серьезная дата! Хочу всем пожелать успешного развития, эта премия нужна! В связи с тем, что я являюсь заместителем председателя Комитета по делам молодежи, хочу пожелать, чтобы молодые специалисты чаще выходили на эту сцену, получали премии, ведь признание народа значит очень много!»

Поздравить лауреатов и организаторов Премии приехали популярные артисты театра и кино, молодые исполнители, выпускники «Фабрики звезд», специальным гостем программы стал прославленный певец из Болгарии Бисер Киров. Народная артистка России Светлана Светличная преподнесла президенту Фонда «Ассамблея Здоровья», комиссару Премии «Профессия – Жизнь» В.Г. Курносову свой новый диск «Светлана Светличная. Ты выдумал меня». Про лауреатов Премии актриса сказала: «Они отдают другим каждый день всю красоту своей души. Это та красота, которая спасет мир».

Немало добрых и искренних слов прозвучало в адрес комиссара Премии «Профессия – Жизнь» Владимира Геннадьевича Курносова, который в свою очередь сердечно поздравил лауреатов и гостей, а также подчеркнул, что и в будущем в меру своих сил намерен поддерживать престиж российской медицины.

### Лауреаты Международной премии «Профессия – Жизнь» X Юбилейная церемония награждения

Номинация «За выдающийся вклад в развитие клинической медицины в области онкологии»

Титул «Легенда мировой медицины»

Номинация «За достижения в области клинической медицины»

Номинация «За вклад компании в улучшение качества жизни человека»

Номинация «Профессионал Здоровья»

Номинация «За достижения в области медицинского производства»

Номинация «За достижения в области науки и технологии медицины»

Номинация «Красота и Здоровье» за внедрение новейших технологий в области аппаратной косметологии

Номинация «За достижения в области клинической медицины»

Номинация «За достижения в области восстановительной медицины и реабилитации»

Номинация «За достижения в области эстетической медицины»

Номинация «За достижения в области медико-биологических проблем»

Номинация «За здоровый образ жизни»

Учреждение РАМН Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина

В.В. Штейн, врач-психиатр психбольницы №1 (Калининград)

ГЛПУ Тюменской обл. «Консультативно-диагностический центр» (Тюмень)

«Соколовско-Сарбайское горно-обогатительное производственное объединение» (Республика Казахстан)

В.И. Юндин, зав. нейрохирургическим отд. ГКБ № 19 (Москва)

ООО «МЕДДЕЗФАРМ» (Москва)

ООО «СтенПол», Тюменская обл., Ханты-Мансийский АО

Салон красоты «Версаль» (Москва)

ММУ «Городская клиническая поликлиника №15» Промышленного р-на г.о. Самара.

ООО «Зеленоградский центр кинезиотерапии»

МКЦ «Галлери Профи» (Москва)

ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области»

МОУ дополнительного образования детей «Детский оздоровительно-образовательный плавательный центр «Нептун» Щёлковского р-на Московской обл., ООО Фирма «Малавит» (Барнаул), Филиал ФГУП ПО УОМЗ Спортивный комплекс «Луч», г. Екатеринбург, ООО «НПКФ «ДекосТ», ГУП города Москвы «Московское качество» (Москва)

Титул «За личный подвиг во имя человеческой жизни» присвоен спасателям – братьям Легошиным; титул «За личный вклад в области медико-биологических проблем» удостоился Н.М. Мырзаханов.

Были вручены награды в номинациях: «Профессионал Здоровья», «За верность профессии», награда «Международная Академия Милосердия», «Международный Золотой Стандарт Медицины».



**Лужина Лариса Анатольевна, народная артистка России:** «Я очень тронута тем, что меня пригласили на церемонию вручения наград людям уникальной профессии – врачам. Эти люди сохраняют наше здоровье, многим продлевают и даже возвращают жизнь. Много лет назад врач-невропатолог спас меня, я смогла стать матерью, а сейчас имею трех внуков. Я благодарна этому врачу, а также всем людям в белых халатах за то, что они делают такое великое дело, и мне хочется низко поклониться им за это!»

Как сказал наш великий поэт Виктор Бокков:  
«Любите жизнь, потому что жизнь – это чудо,  
А чудо не запретить! Да здравствует амплитуда,  
То падаешь, то летишь!»

Я желаю всем высоких полетов, здоровья счастья и да хранит Вас Господь».

**Конюхова Татьяна Георгиевна, народная артистка России:** «С удовольствием поздравляю всех, получивших высокие награды! Моя мама мечтала видеть меня в белом халате, со стетоскопом на шее, но так случилось, что я стала артисткой. Как сказала Марина Цветаева: «Всяк на выбранном заранее много до рождения, в месте своего деяния, своего радения». Все, избравшие профессию врача, поцелованы Богом!»

**Дога Евгений Дмитриевич, народный артист СССР:** «Я могу только позавидовать тем, кто избрал такую профессию, потому что многие из нас, в том числе и я, живы благодаря людям в белых халатах. Но это даже не профессия, а самопожертвование ради жизни другого человека. Знаете, вручение премии «Профессия – жизнь» – это праздник победы над бедами человеческими. Я как композитор могу сказать только одно – нет такой мелодии, которая могла бы воспеть этот огромный и такой необходимый труд. Это послание Божье – следить за здоровьем людей».





# Российский аптечный рынок БАД: краткие итоги 2009 года

Финансовый кризис, господствовавший в мире на протяжении 2009 г., оказал существенное влияние, как на доходы населения, так и на распределение этих доходов (существенно снизившихся у многих) на собственные нужды. Многие статьи расходов (отдых, крупные покупки и т.д.) были секвестрированы. Снижение доходов привело и к перераспределению затрат на товары «для здоровья» – лекарственных препаратов, БАД и другой аптечной парафармацевтики. В настоящем аналитическом обзоре мы рассмотрим российский аптечный рынок БАД за 2009-й год. Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки.

В 2009-м году через российские аптеки было реализовано более 220 млн упаковок БАД на общую сумму 12 млрд. руб. В сравнении с 2008-м годом отмечается незначительное (+6%) увеличение стоимостного объема продаж и снижение натурального (-6%). Таким образом, можно сделать вывод о росте средневзвешенной цены за одну условную упаковку. В среднем прирост цены составил около 13%. Цена на импортные БАД увеличилась на 30% – это не удивительно, так как стоимость БАД напрямую связана с колебанием курса национальной валюты к доллару и евро. Цена на отечественные БАД тоже выросла, но на гораздо более скромный процент (+11%).

Соотношение импортных и отечественных БАД год от года остается неизменным – отечественные БАД лидируют как по стоимостному, так и по натуральному объемам продаж.

Компания «Эвалар» сохранила 1-е место в рейтинге производителей БАД, на долю этой компании приходится почти четверть всего аптечного рынка биологически активных добавок – табл. 1. Первое место компании можно считать незыблемым – отрыв от ближайшего конкурента – компании ОАО «Диод» более 15%. Несмотря на финансовый кризис, компания «Эвалар» и в 2009 г. вывела на рынок ряд продуктов: серия «Биоритм» попол-

нилась успокаивающей БАД Биовит Антистресс 24 день/ночь, линейка Турбослим дополнилась аж пятью продуктами (Турбослим блокатор калорий, Турбослим дренаж для женщин 45+, Турбослим дренаж для мужчин, Турбослим контроль аппетита и Турбослим фитнес), Черника-форте дополнилась детским продуктом Черника-форте для детей и др.

Еще несколько лет назад около 80% компании ОАО «Диод» занимал Капилар, однако вследствие появления конкурентов и/или недостаточной рекламной поддержки объемы продаж этой БАД уже который год снижаются (по итогам 2009 г. падение продаж составило почти 29%). В 2009 г. продажи Капилара составляли уже 40% продаж ОАО «Диод» (в 2008-м – 45%). На данный момент самым успешным в портфеле этой компании по праву можно считать БАД для похудения – Блокатор калорий Фаза 2 – единственный продукт этой компании, показавший существенный прирост продаж (+39%). Успех этого продукта подтверждается 11-м местом в рейтинге торговых наименований – табл. 2.

Третье место в рейтинге занимает компания ЗАО «Аквион». Востребованность, доступность и широкий ассортимент витаминно-минеральных комплексов Алфавит позволяет

этой компании уже не первый год входить в тройку лидеров рынка.

Капилар, несмотря на существенное снижение объемов продаж, продолжает удерживать 1-е место в рейтинге торговых наименований – табл. 2. Однако первое место Капилара нельзя назвать устойчивым – отрыв от Овесола, занявшего второе место минимален – всего 0,1%. Поэтому в ближайшем времени (возможно уже по итогам I кв. 2010 г.) можно будет наблюдать смену лидера рейтинга торговых наименований.

Примечательно, что хотя рейтинг на 50% состоит из продукции компании «Эвалар», рост продаж отмечается только у трех из них – Пустырник форте (+159%), Атероклефит (+10%) и Гепатрин (+15%). БАД – товар с коротким жизненным циклом, успех продаж которого во многом зависит от грамотного/активного продвижения и рекламной поддержки. Рядовой посетитель аптеки вряд ли будет читать какую-то специализированную литературу о новых БАД, поэтому донести информацию до них возможно только путем рекламы, особенно рекламы на ТВ. Рост продаж БАД «Пустырник форте» – яркое подтверждение влияния рекламы на спрос (продукт поднялся на 20 пунктов вверх по рейтингу, продемонстрировав существенный прирост продаж).

Постановлением правительства РФ от 01.12.09 №982 с 14 февраля 2010 г. вводится обязательное декларирование биологически активных добавок к пище (БАД). Произведенные после этого срока биологически активные добавки не могут поступать на реализацию ни в аптеки, ни в «магазины здоровья». Какое влияние окажет это нововведение на весь рынок БАД, покажет время.

Подготовлено  
DSM Group

Табл. 1 TOP-20 фирм производителей БАД на российском аптечном рынке в 2009 г.

№ п/п	Рейтинг 2008 г.	Фирма-производитель	% от продаж БАД, руб	Прирост к 2008 г., % руб
1	1	ЭВАЛАР ЗАО	22,7	3,6
2	2	ДИОД ОАО	6,2	-20,1
3	3	АКВИОН ЗАО	4,8	27,2
4	4	FERROSAN AG	3,4	2,0
5	6	PHARMA-MED INC	3,0	15,1
6	9	ВИС ООО (ЭКСЛ-И ДИСТР-Р РИА ПАНДА ООО)	2,6	32,8
7	5	NATUR PRODUKT	2,6	-8,3
8	7	ЭКОМИР ЗАО	2,0	-7,1
9	11	МИРАКСФАРМА ЗАО	1,9	25,1
10	12	ФАРМ-ПРО ТД ООО	1,7	11,9
11	8	NYCOMED	1,5	-25,8
12	17	АЛТАЙ-ФАРМ ООО	1,4	29,8
13	14	LABORATORIES INNEOV	1,4	9,2
14	18	KRKA	1,1	13,0
15	10	NEWMAN NUTRIENTS AG	1,1	-29,6
16	15	СТИ-МЕДС СОРБ ОАО (ПОСТ-К ЛЕК-СИРЬ)	1,1	-10,2
17	13	ФОРА-ФАРМ ООО	1,0	-18,8
18	25	ФАРМСТАНДАРТ ООО	0,9	68,3
19	20	КОМПАНИЯ ХОРСТ ООО	0,9	30,4
20	21	БИОКОР ООО	0,9	30,3

Источник: DSM Group

Табл. 2 TOP-20 общероссийских аптечных продаж торговых наименований БАД в 2009 г.

№ п/п	Рейтинг 2008 г.	Торговое наименование	Фирма-производитель	% от продаж БАД, руб	Прирост к 2008 г., % руб
1	1	КАПИЛАР	ДИОД ОАО	2,4	-28,6
2	2	ОВЕСОЛ	ЭВАЛАР ЗАО	2,3	-14,1
3	17	СЕАЛЕКС ФОРТЕ	ВИС ООО (ЭКСЛ-И ДИСТР-Р РИА ПАНДА ООО)	1,8	97,7
4	7	ИНДИНОЛ ЭКСТРАКТ КРЕСТОЦВЕТНЫХ	МИРАКСФАРМА ЗАО	1,8	21,9
5	3	ТРОЙЧАТКА ЭВАЛАР	ЭВАЛАР ЗАО	1,7	-31,3
6	27	ПУСТЫРНИК ФОРТЕ	ЭВАЛАР ЗАО	1,6	158,6
7	4	ЧЕРНИКА-ФОРТЕ	ЭВАЛАР ЗАО	1,5	-29,7
8	8	АТЕРОКЛЕФИТ	ЭВАЛАР ЗАО	1,4	9,9
9	5	ТУРБОСЛИМ ДРЕНАЖ	ЭВАЛАР ЗАО	1,2	-32,1
10	9	ТУРБОСЛИМ ОЧИЩЕНИЕ ЧАЙ	ЭВАЛАР ЗАО	1,2	-1,4
11	19	БЛОКАТОР КАЛОРИЙ ФАЗА 2	ДИОД ОАО	1,2	39,2
12	15	ГЕПАТРИН	ЭВАЛАР ЗАО	1,2	14,9
13	18	АЛФАВИТ	АКВИОН ЗАО	0,9	10,5
14	11	ЛЮТЕИН-КОМПЛЕКС	ЭКОМИР ЗАО	0,9	-19,1
15	12	ТУРБОСЛИМ ЭКСПРЕСС-ПОХУДЕНИЕ НАБОР	ЭВАЛАР ЗАО	0,8	-24,6
16	23	КУДЕСАН	АКВИОН ЗАО	0,8	15,1
17	20	ИННЕОВ (ИННЕОВ) ГУСТОТА ВОЛОС	LABORATORIES INNEOV	0,8	-4,5
18	6	СЛИМ КОД	NEWMAN NUTRIENTS AG	0,8	-52,9
19	30	БИОН 3	MERK SELBSTMEDIKATION (ПРОДВИЖ-Е DR.REDDY'S)	0,7	32,6
20	10	ТУРБОСЛИМ-ДЕНЬ	ЭВАЛАР ЗАО	0,7	-37,7

Источник: DSM Group

## БАД – активные ассортиментные позиции в аптеке

ЦМИ «ФАРМЭКСПЕРТ» www.pharmexpert.ru

Рис. 1

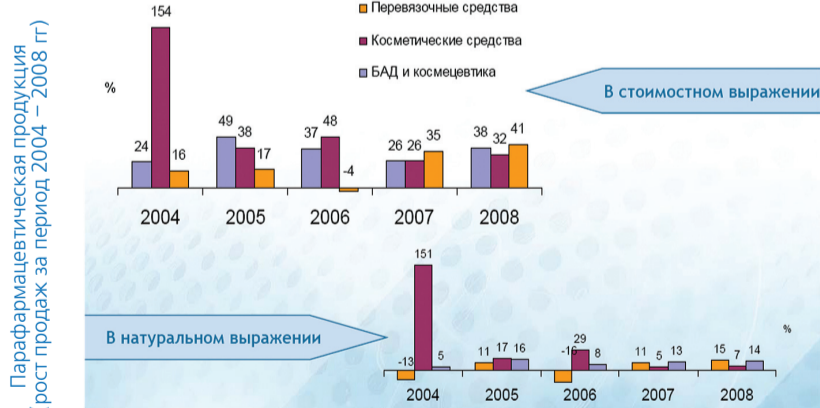


Рис. 2

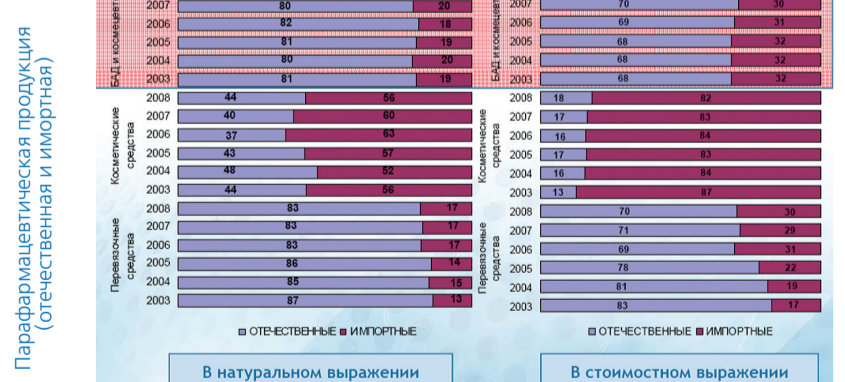


Рис. 3

	прирост продаж, %				
	1 кв.2009/1 кв.2008	РУБ	\$	€	Уп.
<b>Рынок БАД и космецевтики в целом</b>	<b>+15</b>	<b>-18,65</b>	<b>-6,32</b>	<b>-2,82</b>	
- иностранные	<b>+24</b>	<b>-12</b>	<b>+1</b>	<b>+0,5</b>	
- отечественные	<b>+13</b>	<b>-20</b>	<b>-8,2</b>	<b>-2</b>	

Анализ продаж БАД и космецевтики (1 кв. 2009/1 кв. 2008)

Рис. 4

Группы БАД по применению	1 кв. 2009	2008	Доля, % (руб)			Прирост 1 кв. 2009/1 кв. 2008	2008/2007	
			2008	1 кв. 2009	руб			\$
1 1 J влияющие на функции органов пищеварения			25,84	25,85	22,98	-13,26	-8,95	58,03
2 2 B влияющие преимущественно на процессы тканевого обмена			20,60	21,54	8,37	-23,67	-0,59	29,78
3 3 M поддерживающие функцию опорно-двигательного аппарата			11,02	9,45	-2,97	-31,50	-14,90	21,18
4 4 S влияющие на функции зрения			6,25	6,52	8,40	-23,58	-12,39	23,31
5 5 N регулирующие процессы гормонального обмена			5,92	6,01	32,46	-6,55	6,25	41,51
6 7 C источники минеральных веществ			4,29	4,51	25,65	-11,50	6,88	17,78
7 6 F регулирующие энергетический обмен, антиоксиданты			4,60	3,94	-6,78	-34,03	-20,74	-0,95
8 9 T средства для наружного применения			3,70	3,84	45,92	3,06	3,22	29,87
9 8 G влияющие на сердечно-сосудистую систему			3,79	3,55	-3,55	-32,03	-17,47	21,66
10 12 A действующие на центральную нервную систему			2,40	3,18	46,30	3,10	-0,22	44,21



← Стр. 1

## Когда же БАД войдут в наш рацион питания?

### Особенности рождения

Российские производители БАД считают, что их продукты появились одновременно, чтобы заполнить брешь в отечественном здравоохранении. Зарождение рынка БАД началось в начале 90-х гг. прошлого века, когда экономика в стране разваливалась, исчезла система профилактики, в аптеках была дефектура лекарств. Этот период и стал началом формирования рынка неизвестных россиянам продуктов. Основные наработки для производства БАД в то время были основаны на советских исследованиях 70–80-х гг. За относительно короткое время были созданы технологии, которые позволили выделять из натурального сырья отдельные микронутриенты без потери их биологической активности, в результате чего появился новый класс препаратов, получивших название биологически активных добавок к пище.

### Особенности обращения

Основным документом, дающим право на оборот БАД в России, является свидетельство о регистрации. Экспертиза документации, медико-биологическая оценка, санитарно-химические, микробиологические и другие необходимые исследования БАД, а также, при необходимости, принятие решения о проведении их клинической апробации, возложены на Центр гигиенической сертификации пищевой продукции Роспотребнадзора, который расположен на базе Института питания РАМН. В некоторых случаях эта работа проводится совместно с другими уполномоченными на это учреждениями.

Принимает решение о сертификации БАД экспертный совет, в состав которого входят ведущие специалисты Роспотребнадзора, Института питания РАМН, Фармакологического комитета, ММА им. И.М. Сеченова и др. специалистов.

Прошедшие регистрацию БАД вносятся в федеральный Реестр БАД в соответствии с Приказом руководителя Роспотребнадзора от 09.09.04 №13 «О государственном реестре и информационной системе учета продукции, веществ, препаратов, прошедших государственную регистрацию».

Достоверность свидетельства о регистрации БАД и информация о БАД проверяется по Реестру на официальном сайте Роспотребнадзора. Свидетельство содержит информацию о названии БАД, фирме-изготовителе и получателе свидетельства на БАД, их адреса, номер свидетельства и дата его выдачи, область применения БАД, ее состав и гигиеническую характеристику.

Безопасность и эффективность БАД регламентируются Методическими указаниями №МУК 2.3.2.721-98 2.3.2 от 15.10.98 «Пищевые продукты и пищевые добавки. Определение безопасности и эффективности биологически активных добавок к пище». МУК применяются на этапах экспертизы и регистрации БАД, при разработке и поставке их на производство, промышленном производстве, хранении, транспортировке, закупке, ввозе в страну и реализации.

Гигиенические требования к организации производства и оборота БАД установлены Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.3.2.1290-03, а также «Рекомендуемыми уровнями потребления биологически активных добавок к пище». Есть также перечень тех лекарственных растений, которые запрещены при производстве БАД (порядка 300 наименований).

### Особое регулирование

«БАД – это промежуточный сектор между пищей и лекарством, некая заместительная добавка к недостатку чего-то в пище. Этот рынок растет быстрее, чем рынок лекарственных средств. Это особый сектор, и он требует

особого законодательного регулирования», – убежден С.И. Колесников, заместитель председателя Комитета по охране здоровья Госдумы ФС РФ, акад. РАМН, член президиума РАМН, заслуженный деятель науки РФ.

В ноябре 2009 г. в Москве состоялось совместное заседание Российского союза промышленников и предпринимателей по индустрии здоровья и комитета Торгово-промышленной палаты по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности на тему «Перспективы развития производства и обращения биологически активных добавок к пище, пищевых продуктов для лечебного и профилактического питания в Российской Федерации на период до 2020 года».

Обсуждались вопросы о нарушениях прав потребителей на полную достоверную информацию о биологически активных добавках, о целях и правилах их применения, как со стороны государства, так и со стороны недобросовестных производителей. Участники заседания отметили, что на рынке появились недобросовестные распространители БАД, ведущие агрессивную рекламу с заведомо ложной информацией; зафиксированы факты мошенничества при осуществлении оборота БАД, ведущие к негативным последствиям вплоть до угрозы жизни потребителей, в т.ч. из-за применения потребителями пищевых добавок взамен лекарственных средств. Возник вопрос: «Может ли государство разрешительно-запретительными мерами добиться приведения рынка оборота биологически активных добавок в цивилизованное русло? Или это – задача самих предпринимателей?»

Можно... отнести БАД к лекарственным средствам, ввести запретительно-разрешительные меры и лицензирование, но это приведет к уменьшению наукоемкого производства, потере значительной части отрасли; притом что очевидно – пострадают, прежде всего, добросовестные и наиболее крупные производители. Вряд ли искоренятся факты мошенничества, которые присутствуют и на рынке лекарственных средств.

И все же без наведения порядка в этой отрасли дальнейшее ее развитие невозможно.

### Проблемы реализации

В декабре 2009 г. Управление уголовного розыска ГУВД Москвы предложить запретить везде, кроме аптек, продажу биологически активных добавок из-за большого количества мошенничеств с ними.

Беспокойство по поводу разноликого распространения БАД – дистанционно через Интернет, частными распространителями – вполне оправдано. Как показали исследования, продемонстрированные на ноябрьском заседании, 70% потребителей приобретают БАД в аптечных предприятиях, 15% – у индивидуальных распространителей, 8% – в офисах компаний, 7% – в специализированных магазинах, 1,5% – в спецотделах супермаркетов.

Практически 30% БАД приобретаются посредством прямых продаж, минуя медицинский или фармацевтический специалиста.

Производители БАД считают, что прямые продажи допустимы, а негативное восприятие продавцов со временем пройдет. Запад уже пережил это и «люди там считают, что прямые продажи – это удобно». Запрет на прямые продажи ни к чему хорошему не приведет – «мошенники, как продавали опасные для жизни БАД методом прямых продаж, так и продолжают. А законопослушные производители лишены возможности доставить людям напрямую качественный товар».

### Навести порядок

В результате работы ноябрьского заседания участниками была принята резолюция, определяющая необходимые меры по созданию эффективной системы контроля оборота БАД.

Для развития отрасли БАД необходимо:

1. Разработать технический регламент по биологически активным добавкам к пище с утверждением обязательных требований к продукции отрасли, методам контроля, к производству и обороту товара.
2. Внести в нормативные акты требования, обязывающие при регистрации определять область применения биологически активных добавок к пище, эффективность и направленность действия.
3. Разработать стандарты и рекомендации по диетологии для поддержания здорового образа жизни, снижения риска возникновения и развития алиментарно-зависимых заболеваний с учетом современных подходов для дальнейшего использования в Центрах здоровья и в системе санитарно-просветительского образования.
4. С целью защиты прав потребителей разработать стандарт рекламы биологически активных добавок к пище, продуктов лечебного и профилактического питания.
5. Разработать комплекс мер по содействию защиты потребителей от агрессивной рекламы и введению потребителей в заблуждение.
6. Создать на рынке условия, исключающие возможность незаконного оборота БАД.

Итоговые документы были направлены в Роспотребнадзор, Росздравнадзор и Комитет по охране здоровья Госдумы ФС РФ.

### Сломать негативный образ

Негативный образ БАД формируется, во-первых и прежде всего, из-за неопределенного позиционирования этих продуктов. БАД выросли за пределы понятия «пища», но живут по законам, регулирующим оборот продуктов питания. БАД не лекарства, и не хотят ими быть – осложнилась бы регистрация, и появились бы лицензирование и жесткие условия обращения ЛС. Но сейчас уже явно обозначилась необходимость выделения БАД в обособленную отрасль.

Во-вторых, из-за недостатка знаний в области новой науки – микронутриентологии, основанной на стыке двух наук – диетологии и фармакологии, в т.ч. у медицинских специалистов. В образовательных программах медицинских вузов нет должного отражения вопроса БАД, нет его и на факультетах повышения квалификации специалистов. Сложно обстоят дела со специализированной литературой о БАД. Широкому потребителю и специалистам доступна в основном рекламная информация, которая, к сожалению, зачастую поверхностна и непрофессиональна.

В-третьих, засилье недобросовестной рекламы, прежде всего, пропаганды БАД дистрибьюторами разных МЛМ-компаний с приписыванием свойств, не соответствующих рекламируемому продуктам.

В-четвертых, фальсификация и выпуск некачественной продукции, в которой отсутствуют необходимые компоненты или их дозы ниже уровня действующих доз.

И, наконец, недостаточная информированность потребителя о БАД, начиная с законодательной базы, регламентирующей их оборот, классификацию и заканчивая подробной и не экзальтированной информацией о конкретной БАД.

За производством БАД стоит серьезная наука, признанная во всем мире, подтверждающая, что БАД могут принести серьезную пользу обществу. Вот пример. Средняя продолжительность жизни мужчин в России – 60 лет, у жителей развитых стран она значительно выше – больше 70 лет. БАД могут реально помочь улучшить качество и срок жизни человека. Из-за обилия скандальной информации многие добросовестные производители БАД поставлены сейчас в условия, когда приходится оправдываться за других.

Негативное отношение рождается из-за незнания и отсутствия достоверной официальной информации. Мы рефлекторно боимся того, о чем мало или ничего не знаем.

## БАД к пище – объективная реальность нашего времени

**Орлова Светлана Владимировна**  
Зав. каф. клин. нутрициологии ФПК медреса-ботаников РУДН, проф. НИИ питания, д.м.н.  
**Карушина Людмила Ивановна**  
Зав. учебной частью, доцент, к.м.н.  
**Никитина Елена Александровна**  
Ассистент кафедры, к.м.н.

Биологически активные добавки к пище и аббревиатура «БАД» в нашей стране вызывают неоднозначное отношение как со стороны медицинской общественности, так и населения. Полярные мнения о биологически активных добавках к пище обусловлены в первую очередь недостатком научно-обоснованной информации об этой составляющей питания современного человека. Согласно определению, «Биологически активные добавки к пище (БАД) – концентраты натуральных или идентичных натуральным биологически активных веществ, предназначенные для непосредственного приема или введения в состав пищевых продуктов с целью обогащения рациона питания человека отдельными биологически активными веществами или их комплексами». Вопреки распространенному заблуждению БАД к пище отнюдь не что-то привнесенное и чужеродное для российских жителей и их распространение началось не с пресловутого Гербалайфа. Все мы хорошо помним с детства рыбий жир, большие сладкие таблетки с аскорбиновой кислотой и маленькие желтые драже Ундевит. Но как сказал академик РАМН М.Н. Волгарев, «сегодня мы переживаем второе пришествие БАД к пище».

В настоящее время у населения России и большинства развитых стран наблюдаются однотипные

нарушения пищевого статуса, характеризующиеся избыточным потреблением животных жиров, соли и легкоусвояемых углеводов и недостаточным содержанием в рационе полиненасыщенных жирных кислот, полноценного белка, пищевых волокон, витаминов (С, В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, А, Е, бета-каротина и фолиевой кислоты) и минеральных веществ (кальция, железа, селена, цинка, йода, фтора и др.).

Предпосылкой к этому послужили несколько причин: качественно и количественно несбалансированный рацион питания современного человека; снижение содержания витаминов и минералов в продуктах питания; неблагоприятная экологическая обстановка; напряженный ритм городской жизни и частые стрессы, что привело к нарушению пищевого статуса современного человека и обусловило необходимость коррекции его рациона.

Однако обеспечить организм человека всеми необходимыми для сохранения здоровья и профилактики заболеваний веществами только из продуктов питания не представляется возможным по ряду причин. Первой из них является необходимость ограничивать количество съеденной пищи для уменьшения энергетической ценности рациона, что обусловлено малоподвижным образом жизни и широким распространением бытовой техники, уменьшающей наши энергозатраты. Второй не менее важной причиной является объективно регистрируемое снижение содержания витаминов и минеральных веществ в самых распространенных продуктах питания: овощах, фруктах, мясе и молоке, что связано с истощением почв и современными технологиями выращивания, обработки и хранения ➤ Стр. 6

### Классификатор БАД

Влияющие на функции центральной нервной системы (успокаивающего, тонизирующего действия...)

Влияющие на мозговое и периферическое кровообращение (улучшающие обмен веществ и нормализующие капиллярное кровообращение...)

Влияющие на процессы тканевого обмена (источники витаминов и витаминоподобных веществ; источники витаминно-минеральных комплексов...)

Источники минеральных веществ

Поддерживающие функцию иммунной системы (источники иммунокорректирующих веществ; способствующих нормализации функции иммунной системы...)

Антиоксидантного действия и веществ, влияющих на энергетический обмен

Влияющие на функции сердечно-сосудистой системы (поддерживающие функции сердечно-сосудистой системы; способствующие нормализации липидного обмена...)

Поддерживающие функцию органов дыхания (способствующие регуляции и улучшению функции органов дыхания; содержащие эфирные масла...)

Поддерживающие функции органов пищеварения (улучшающие процессы пищеварения и функциональное состояние ЖКТ; поддерживающие функции печени, желчевыводящих путей и желчного пузыря; способствующие нормализации и поддержанию микрофлоры кишечника)

Влияющие на функцию органа зрения

Для лиц, контролируемых массу тела

Поддерживающие функцию органов мочеполовой системы (улучшающие функцию мочевыводящей системы; поддерживающие функции предстательной железы...)

Поддерживающие функцию опорно-двигательного аппарата

Влияющие на гуморальные факторы регуляции обмена веществ (поддерживающие функцию щитовидной железы; способствующие нормализации углеводного обмена; способствующие нормализации женских циклических процессов...)

Влияющие на лактацию

Влияющие на детоксикацию

БАД, не вошедшие в основные группы

Информация с сайта Роспотребнадзора



## Гораздо лучше быть здоровым

**Колесникова Ирина Васильевна**

Генеральный директор ООО «Синам»

Чем, по своей сути, был незабвенный рыбий жир, который помнят все дети, выросшие в советских детских садах? Полиненасыщенные жирные кислоты, содержащиеся в «рыбьем жире», и сейчас являются основой многих БАД, только современные технологии позволяют упаковывать их в более приятные для употребления формы. У любого факта или явления есть свои положительные и отрицательные стороны. Плюс в появлении БАД в нашей стране заключается в том, что отношение граждан к своему здоровью стало меняться, правда, очень медленно, но люди стали понимать, что гораздо лучше (и дешевле!) быть здоровым. А для этого надо прилагать некоторые усилия: отказаться от привычного, но нездорового питания, бросить вредные привычки, приучить себя хоть к какой-то физической нагрузке, а самое главное – не доводить свой организм до того состояния, когда основной «едой» становится горсть таблеток, а постараться заранее «подкорректировать» появившиеся отклонения от нормы. Эти изменения в сознании граждан происходят медленно, и не в таких масштабах, как хотелось бы, чтобы иметь здоровое общество. Гораздо быстрее заработал другой процесс – запуск превращения: БАД = деньги. И уж вот этот процесс пошел бурно, масштабно и зачастую (как и многие виды бизнеса) – преступая основы морали, нравственности, профессиональной этики и законов. Но в

происходящем нет вины такого вида продукции, как биологически активные добавки. Однозначно, БАД нужны для профилактики заболеваний; для комплексного лечения, как дополнение к основному лекарству, как источник полезных биологически активных веществ.

Законодательство, регулирующее обращение БАД, достаточно для наведения порядка на этом рынке. Нарекания вызывают не законы, а контроль за их выполнением. Должны быть государственные сертифицирующие органы в разных регионах страны с четко очерченным кругом прав, с прозрачными финансовыми отношениями, с хорошо оснащенными лабораториями, а самое главное – с высокопрофессиональным штатом сотрудников: биохимиков, химиков-аналитиков, фармацевтов, медиков и т.д. Но при этом эти органы должны нести ответственность за каждый выданный сертификат. Возможно ли это, учитывая финансовую заинтересованность слишком широкого круга людей, задействованных в этих отраслях, – вопрос, скорее, политический. А что можно сказать о регистрации БАД, когда, например, на электронную почту компании открыто приходит предложение о регистрации любых БАД под девизом: «За ваши деньги – любой каприз» (и главное – все законно!), трудно согласиться с тем, что невозможно навести порядок в этой сфере.

На мой взгляд, реализовываться лекарственные средства и БАД должны только через аптеки (а вот косметику из

них нужно было бы убрать). Продажа через Интернет, а также всевозможные «горячие линии» на радио и телевидении («Позвоните в ближайшие полчаса после выхода передачи и получите скидку 20 тыс.» – за смесь сена с ближайшего сеновала) должна быть запрещена! И выполнение этого закона должно жестко контролироваться соответствующими органами. Что касается сетевого маркетинга, то сам метод продажи любой продукции, БАД в том числе, имеет свои преимущества и недостатки. Понятна мотивация производителей, выбравших такой метод продаж, – донести информацию до каждого потребителя таким образом гораздо легче и эффективнее. И здесь мы опять упираемся в вывод, что не метод плохой, а люди, которые заняты в этой цепочке, от производителя до конечного дистрибьютора, моральная планка которых позволяет им обманывать покупателей (зачастую – пенсионеров, отчаявшихся больных), ставя во главу своей деятельности деньги.

Конечно, мы в компании отмечаем рекламные кампании производителей БАД. Можно сказать, что практически ко всей этой рекламе можно предъявить претензии, руководствуясь законодательством об обращении БАД. Как правило, вся реклама или прямо указывает на лечебный эффект, или содержит элементы, которые позволяют отнести их к лекарствам. При этом ссылаются на проверенный эффект, клинические испытания, отзывы клиник и т.д. Попытки найти материалы, подтверждающие эти ссылки, еще ни разу не привели к успеху. Считаю, что вся информация о проведенных испытаниях или о результатах испытаний должна быть доступна для потребителя.

## Аптека можно доверять

**Яковлева Светлана Васильевна**, провизор ЗАО «Аптека №15 на Триумфальной»:

По моему мнению, БАД – это комплекс питательных средств, витаминов, минеральных веществ, растительных компонентов, которые очень полезны для нашего организма. Конечно, при лечении зачастую совмещают прием БАД с лекарственными препаратами, и я считаю эффект от такого применения положительным. Я могу порекомендовать БАД, к примеру, как успокоительное средство, способствующее улучшению сна. Есть очень хорошие качественные БАД, которые во взаимодействии с основным комплексом помогают при воспалении полости рта, желудочно-кишечных заболеваниях. Но не стоит забывать о том, что они показаны не всем, так как могут содержать некоторые растительные компоненты, имеющие ряд противопоказаний. В первую очередь, нужно внимательно изучить аннотацию – в нашей аптеке даже есть специальный стенд. Часто к нам приходят люди, которые уже получили консультацию по БАД, очень много информации выходит в СМИ. Большим спросом пользуются БАД для снижения веса, различные чаи, и я думаю, что их можно рекомендовать посетителям. По моему

мнению, БАД должны распространяться только через аптеки, так как это гарантия качества и надежности. Сейчас мы слышим о различных криминальных случаях, часто недобросовестные компании обманывают людей. Если говорить о причинах «войны против БАД в СМИ», то здесь, я думаю, всплывает вопрос конкуренции. Иногда можно услышать о случаях негативных последствий после приема БАД, но я думаю, это касается фальсифицированной продукции. Мы работаем только с надежными поставщиками, поэтому аптекам можно доверять! Безусловно, увеличение ассортимента БАД приводит к увеличению продаж в аптеке.

**Иванова Евгения Васильевна**, заведующая аптекой АС «Царева аптека»:

К БАД я отношусь с осторожностью, если человек очень хочет приобрести, не отговариваю, но специально не рекомендую и сама принимаю крайне редко. В целом БАД полезны, натуральны, их не нужно опасаться. Но, с точки зрения провизора, я не могу на 100% быть уверена в стандартах производства, мне непонятно, какое количество вещества присутствует в добавке. Тем не менее признаю, бывают очень качественные

БАД, которые с удовольствием покупают посетители нашей аптеки. Мне, например, очень нравятся БАД производства Дании и Канады. По моему мнению, на данном этапе производства и контроля существующего законодательства вполне достаточно, но, может быть, в дальнейшем потребуются более жесткие стандарты. Я не против рекламы БАД, думаю, что каждый человек должен сам решать, что ему выбрать. Когда идет реклама БАД, всегда есть ссылка на то, что необходимо проконсультироваться с врачом, и это правильно. Другое дело, что люди почему-то на эту фразу не реагируют. Купив БАД в аптеке, человек не всегда спросит, как его применять, да и времени у фармацевта не так много. Думаю, что сейчас БАД не составляют конкуренции лекарственным средствам, они занимают свой сегмент рынка.

Мне кажется, что нужно сократить поступление на рынок иностранных, зачастую некачественных БАД китайского производства. Для их регистрации и сертификации нужно предъявлять как можно больше требований, тогда некачественная продукция просто исчезнет.

Доля БАД в нашей аптеке составляет порядка 5%. У нас востребованы бренды, поэтому недовольство в их адрес я слышу редко.

| 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](http://www.RabotaMedikam.ru)

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д	
Фармацевт	Вакансия № 2761	ООО «Нео-Фарм»	от 21 до 30	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; от 21 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; продажа и консультирование покупателей; знание номенклатуры, ККМ, уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность, доброжелательность	разные районы Москвы, г. Железнодорожный, г. Дмитров
Провизор	Вакансия № 2762	ООО «Нео-Фарм»	от 21 до 30	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; от 21 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; продажа и консультирование покупателей; знание номенклатуры, ККМ, уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность, доброжелательность	-«-
Работник первого стола	Вакансия № 2764	ООО «Нео-Фарм»	от 21	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; от 21 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; продажа и консультирование покупателей; знание номенклатуры, ККМ, уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность, доброжелательность	-«-
Фармацевт	Вакансия № 3432	АС «Радуга» компании «РОСТА»	от 24	нет опыта	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки	м. «Тулльская», «Университет»; МО – г. Ногинск, Солнечногорск, пос. Развилка
Заведующий аптекой	Вакансия № 5246	АС «Радуга» компании «РОСТА»	от 35	от 3 до 6 лет	в/о фарм.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; управление персоналом; наличие сертификата и мед. книжки; знание ассортимента; навыки продаж, коммуникабельность, стрессоустойчивость, доброжелательность; нацеленность на результат, уверенный ПК-пользователь, готовность к обучению	Каширское ш., «Ашан»
Фармацевт	Вакансия № 6276	ММТ «Мединструмент»	от 26	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки (возможно без опыта работы)	м. «Красногвардейская»
Провизор/Фармацевт	Вакансия № 6201	ФГУП «Межбольничная аптека»	от 20	нет опыта	в/о, знание программы 1С7.7. (ввод приходных накладных ЛС), номенклатуры ЛС	
Химик-аналитик/Провизор	Вакансия № 6184	ФГУ «Центр контроля качества ЛС и медизмерений»	от 25	от 1 до 3 лет	в/о, важен опыт работы в области фарманализа не менее 1 г., для контроля качества ЛС	м. «Киевская», «Кунцевская»
Провизор	Вакансия № 6131	ФГУ «Центр контроля качества ЛС и медизмерений»	от 25	от 1 до 3 лет	в/о (фарм., биохим.); желателен опыт работы в области фарманализа не менее 1 г., для контроля качества ЛС	м. «Киевская», «Кунцевская»
Провизор/Фармацевт	Вакансия № 6131	«Аптечный центр «Итек»	от 35	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; от 20 до 45 лет; наличие сертификата и мед. книжки; клиентоориентированность, коммуникабельность, навыки продаж, обучаемость	м. «Цветной бульвар»
Провизор/Фармацевт	Вакансия № 6189	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки	разные районы Москвы
Провизор	Вакансия № 3628	«Аптека+»	от 23	от 1 до 3 лет	в/о фарм.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; коммуникабельность, навыки продаж; уверенный ПК-пользователь; готовность к обучению (в резюме обязательно указывать ближайшую ст. метро!)	
Помощник руководителя	Вакансия № 6186	«Аптека+»	от 25	от 3 до 6 лет	в/о, организационная и документационная поддержка работы руководителя; энергичность, оперативность, ответственность, желание и умение проявить свои деловые качества, уверенный ПК-пользователь; скорость печати от 200 уд/мин.; архивное дело (согласие на скрининговое собеседование)	м. «Крылатское»
Медработник-консультант	Вакансия № 3623	«Аптека+»	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм., мед.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; работа за первым столом и консультирование покупателей, навыки продаж, коммуникабельность, готовность к обучению, уверенный ПК-пользователь	
Фасовщик	Вакансия № 3627	«Аптека+»	от 17	нет опыта	гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие мед. книжки, прием товара по количеству и качеству, маркировка; уборка помещения; коммуникабельность, готовность к обучению	м. «Юго-Западная», «Теплый Стан», «Аннино»
Фармацевт	Вакансия № 3624	«Аптека+»	от 23 до 25	от 1 до 3 лет	ср/спец. фарм.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; работа за первым столом и консультирование покупателей, мерчандайзинг; коммуникабельность, готовность к обучению, уверенный ПК-пользователь	
Заведующий аптекой	Вакансия № 4294	«Роза» (открывающаяся аптека)	от 35	от 3 до 6 лет	в/о фарм.; опыт работы руководителем от 2 лет; заказ товара, наценка, отсутствие дефектуры; соблюдение фармпорядка и санрежима; расширение ассортимента, управление персоналом	Братеево
Фармацевт	Вакансия № 6045	«Роза» (открывающаяся аптека)	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки	-«-
Фармацевт/провизор	Вакансия № 3976	«Ригла»	от 35	нет опыта	ср/спец. фарм., от 20 лет, опыт желателен от 1 года, знание ассортимента, осуществление кассовых операций; наличие сертификата и мед. книжки	
Консультант	Вакансия № 4274	«Ригла»	от 30	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм., мед.; гр. РФ	



## Здоровое питание и БАД

В середине июня прошлого года впервые в России прошел Международный симпозиум «Оптимальное питание: роль биологически активных компонентов пищи». Организаторами симпозиума стали: Роспотребнадзор, Некоммерческое партнерство «Производители биологически активных добавок к пище, лечебного и профилактического питания» (НПП БАД), Международный альянс национальных ассоциаций производителей диетической/пищевой продукции (IADSA), РАМН, НИИ питания РАМН, ММА им. И.М. Сеченова.

В работе симпозиума приняли участие более 150 экспертов в области лечебного и профилактического питания – руководители российских государственных органов, научно-исследовательских институтов, более пятидесяти международных экспертов из разных стран мира, а также ведущие мировые разработчики и производители биологически активных добавок к пище. На мероприятии была дана оценка состоянию и перспектив развития российского и международного рынков биологически активных добавок, актуализированы вопросы государственного регулирования и контроля над развитием отрасли. Ведущие российские и мировые эксперты в области развития и регулирования рынка БАД рассказали о культуре их потребления в разных странах, роли государства в пропаганде здорового образа жизни.

**Своим мнением о необходимости БАД с корреспондентом МА поделилась Татьяна Львовна Пилат, д.м.н., президент ассоциации НПП БАД и генеральный директор российского производителя БАД – ООО «ЛЕОВИТ нутрио».** Татьяна Львовна, расскажите, пожалуйста, почему возникла необходимость создания Ассоциации, о задачах, которые стоят перед ней?

НПП БАД было учреждено в 2008 г. с целью содействия эффективному решению задач государственной политики в области здорового питания, защиты прав потребителей и производителей в области оборота и производства продукции надлежащего качества, а также комплексного решения проблемы обеспечения населения высококачественными и доступными биологически активными добавками к пище, продуктами лечебного и профилактического питания. На сегодняшний день членами НПП БАД являются двенадцать крупнейших компаний-производителей. Основная задача, которая стоит перед нами, проста и заключается в том, чтобы донести вышесказанное до медицинского сообщества и их пациентов, и понять, что же такое биологически активные добавки к пище. Мы все помним, как они ворвались в перестроечные годы, когда ходили экзальтированные старушки и кричали, что БАД – это панацея от всех болезней. Но любой врач знает: никакой панацеи не существует, для каждого заболевания есть четкая схема лечения. Поэтому страх и непонимание применения БАД, которые возникли 20 лет назад, привели к тому, что в обществе не знают, зачем они нужны. Курсы нутрициологии с элементами БАД существуют только в трех университетах страны. Поэтому, к сожалению, для многих студентов как будущих врачей эта категория отсутствует в медицинском понимании.

**Что дает участие Ассоциации в международной деятельности?**

Да, мы являемся членом Международного альянса ассоциаций производителей диетической/пищевой продукции (IADSA), который объединяет более 150 национальных ассоциаций. Это ассоциации Юго-Восточной Азии, Европы, Латинской и Северной Америк – практически весь мир. В основном, наше участие заключается в обмене информацией и опытом. Мы обмениваемся информацией по законодательству, по механизму действия различных активных веществ, говорим о гармонизации подходов к БАД во всем мире. И хотя в России БАД потребляют всего 3% населения, в то время как в Японии и США эта цифра составляет 80–90%, качество и эффективность биологически активных

добавок к пище, выпускаемых российскими производителями, признаны на международном уровне.

**Как вы относитесь к применению БАД в практике профилактики и лечения заболеваний? Определите место БАД в целом для здоровья человека.**

БАД – это комплекс биологически активных веществ, которые мы не получаем в жизни с питанием. Если сто лет назад человек питался свежими овощами и фруктами, то сейчас продукты зачастую снимают недозревшими, поэтому они не насыщаются тем комплексом биологически активных веществ, к которому генетически привык наш организм. Кроме того, раньше мы вели активный образ жизни и нуждались в 4500 килокалориях, сегодня нам достаточно 2–2,5 тысячи. Это значит, мы должны есть вдвое меньше, чем, к примеру, сто лет назад. Но, если потреблять в два раза меньше продуктов, то количество биологически активных веществ тоже уменьшится в два раза. Поэтому в медицине существует такое понятие как «скрытый голод»: когда мы наелись, а организм хочет еще. Человек страдает ожирением и одновременно – голодом по определенным микронутриентам. Существуют так называемые алиментарно-зависимые заболевания: диабет, ожирение, заболевания сердечно-сосудистой системы и ЖКТ, эндокринные и онкологические заболевания – все они в той или иной степени связаны с питанием. Вылечить и поддержать организм без здорового питания нельзя, потому что есть продукты, которые способствуют развитию заболеваний и, наоборот, те, которые помогают в лечении. Например, при заболевании ЖКТ без пищевых волокон мы не нормализуем функцию кишечника. Поэтому нужны БАД. Это не альтернатива, это совершенно здоровый подход.

**Что вы скажете о законодательстве, регулирующем обращение БАД?**

Система регистрации сделана очень грамотно, на высоком государственном уровне с учетом интересов потребителей. Она настолько жесткая, продуманная и прописанная, что, по моему мнению, ничего менять не стоит. От добра, как говорится, добра не ищут.

Все должные законы уже приняты, просто необходим контроль со стороны правоохранительных органов. Жесткие требования и тем более запрет – это не способ борьбы, а способ ухудшения ситуации. Пациенту, который верит в панацею от всех болезней, просто необходимы квалифицированные помощь и совет. В первую очередь – врача. А вот почему пациент обращается к кому угодно за советом, только не к врачу – это совсем другая история.

**Что вы еще хотели бы предложить?**

*Первое* – открыть в вузах кафедру по диетологии с курсом нутрициологии. БАД есть, и с этим надо считаться. *Второе* – санитарно-просветительная работа. Мы забыли, что надо учить мыть руки перед едой, как заниматься профилактикой гриппа и правильно питаться. Если бы мы питались правильно, БАД стали бы не нужны. Значит, надо изменить подходы и к сельскому хозяйству тоже: ведь все знают, что в замороженных продуктах микроэлементы и биологически активные вещества не сохраняются. И *третье* – вести правильный образ жизни. По данным ВОЗ на 50% здоровье человека зависит именно от образа жизни, а не от того, как его лечат. Надо учить людей быть здоровыми.

**Вы согласны с мнением, что БАД должны распространяться только через аптеки, остальные формы торговли (Интернет, сетевой маркетинг) должны быть законодательно запрещены?**

Прежде всего, нужно разделить сами понятия. К примеру, что такое сетевой маркетинг? Это система продаж, признанная во всем мире. Если запретить те или иные способы продаж, по квартирам ходить не перестанут: мы просто загоним людей в подполье. Поэтому нужно отработать и утвердить основные принципы продажи БАД дистанционным способом: кто, когда, где может продавать, какое образование и сертификаты он должен иметь, кто несет ответственность за неправильные действия и рекламу, которые сделал дистанционный продавец.

**Объем реализации БАД в последние годы вырос. Почему многие люди уверены, что БАД может заменить ЛС?**

Лекарственные средства предназначены для лечения больных, а БАД – для поддержания здоровья и как элемент диетотерапии при различных заболеваниях. Они помогают поддерживать здоровый образ жизни и компенсировать определенные пищевые дефициты, создавая в организме благоприятный фон, который способствует снижению риска развития заболеваний. Разграничение четкое – лекарственные средства лечат, БАД восполняют норму.

**А теперь вопрос как к производителю. Как отразился кризис на реализации продукции компании и в целом на рынке БАД?**

Точно так же, как и во всем мире: есть определенное падение. Данные за год еще не опубликованы, но статистика за декабрь говорит, что рынок упал на 15–20%. Люди все стали покупать меньше.

**Вы отслеживаете рекламу БАД других производителей на ТВ и в печатной прессе? Считаете ли вы ее допустимой и достоверной? Что вы можете сказать о рекламе ЛС?**

От того, что мы ее отследим, ничего не изменится: мы не имеем права принимать какие-то меры, можем только давать рекомендации. Что касается того, допустима ли она... В рекламе как лекарственных средств, так и БАД, есть огромное количество перекосов, поэтому посоветовала бы ко всему относиться с определенной долей скептицизма и осторожностью. Если вас смутила реклама, нужно знать, к кому обратиться, у кого спросить. А кто, кроме врача, это может сделать? Получается, что мы опять говорим об образовании врачей и санитарно-просветительской работе. Было бы хорошо, если бы Минздравсоцразвития издал серию брошюр по различным вопросам, касающихся здоровья человека, и распространил в больницы и на предприятия.

**Почему, на ваш взгляд, идет война против БАД в СМИ? Кому это выгодно?**

Наличие БАД означает, что огромное количество денежных средств утекает от участников фармрынка. Мы не платим миллионы долларов за клинические испытания и регистрацию, ведь никому не надо доказывать, что витамин С полезен. Поэтому ищут повод, говорят, например, об огромном количестве контрафактной продукции. Но БАД, в отличие от лекарственных средств, не являются массовым продуктом, их не выгодно подделывать. О том, что некоторые ЛС не помогают, молчат, а если та или иная биологически активная добавка не помогла в течение часа, кричат: «жулики». Просто до населения необходимо донести информацию о том, что БАД – это элемент питания, его нужно употреблять достаточно долго, чтобы восстановить метаболизм, баланс питательных веществ в организме. И еще: БАД не могут стоить 20–30 тыс. руб. Основной ассортимент, который присутствует на российском рынке, – до тысячи-полторы. К тому же, если вас что-то смущает, вы всегда можете проверить информацию на сайте Федеральной службы по защите прав потребителей (Роспотребнадзора).

## БАД приобретаю только по рекомендации врача

**Лидия Евгеньевна, преподаватель:**

К БАД я отношусь положительно, принимала их в целях профилактики для укрепления сердца, улучшения зрения и считала, что от них есть польза. Информацию о БАД я получаю из разных источников. Например, моя приятельница занималась сетевым маркетингом по продаже БАД, пыталась общить и меня. Но у меня дело не пошло, хотя я ездила и в центральный офис компании. Реклама БАД меня абсолютно не раздражает, потому что, повторяю, в приеме добавок вижу много положительного. По моему мнению, БАД должны распространяться через аптеку, ведь мы очень боимся подделок, хотя лично я не сталкивалась со случаями приобретения фальсификатов. Я за покупку БАД в аптеке, но и не против их распространения другим способом – через офисы компаний. БАД не составляют конкуренции лекарствам, они являются хорошим средством для профилактики. Но, в любом случае, при приеме БАД лучше посоветоваться с врачом.

**Владислав, специалист компьютерной поддержки:**

К БАД я отношусь положительно, часто применяю их. Весь вопрос в том, что нужно покупать проверенные, клинически испытанные средства, которые дают положительный эффект! Сейчас на рынке можно заметить много сомнительных БАД, которые нельзя выпускать в продажу без проведения клинических испытаний. В основном, я использую БАД для профилактики – например, при обострении хронического простатита, также принимал витамины для кожи лица, очистки печени. Я специально не ищу информацию о БАД, она поступает ко мне достаточно спонтанно. Приобретаю БАД я только по рекомендации врача. Реклама побуждает человека пойти и купить, но в случае с лекарствами и БАД, когда дело касается твоего собственного здоровья, нужно все-таки действовать по рекомендации врача, ведь самолечение чревато последствиями. Реклама меня раздражает, я не слишком ей доверяю. Удаленная продажа – достаточно скользкий вариант торговли. Покупатель не может «пошупать» товар, он доверяет исключительно информации из Интернета, а я не верю в честных продавцов. Конечно, в лечении их нельзя использовать, лекарства более эффек-

тивны, результат от них более быстрый и явный. Но БАД и лекарства должны существовать параллельно. И здесь должна быть повышена роль лечащего врача, который знает историю болезни человека, может расставить приоритеты в лечении! Война против БАД – это борьба за передел рынка, если бы это не было кому-то выгодно, мы бы не видели такого огромного ассортимента. Проблема в том, что эффективность применения БАД часто можно поставить под сомнение, ведь доказать ее очень сложно! Например, если у меня температура, я выпил препарат и через некоторое время чувствую, что мне стало легче. А как проверить эффективность БАД?

**Оксана, бухгалтер, 41 год:**

Я положительно отношусь к БАД проверенных фирм. Покупаю их в том случае, когда начинает что-то беспокоить. Я доверяю своему лечащему врачу, которая сама принимает БАД, всегда может дать мне грамотный совет. Реклама ЛС меня раздражает по причинам всем известным – она не всегда правдива и достоверна, я ничего не слышу о побочных эффектах после приема того или иного препарата. Я согласна с тем, что ЛС и БАД должны распространяться через аптеки или официальных дилеров, там есть хоть какой-то контроль. На рынке можно купить подделку, которая не только не поможет, но и навредит здоровью. Хочу отметить, что цены на БАД хорошего качества «кусаются», поэтому многие приобретают их в сомнительных местах, а последствия могут быть плачевные. Для меня главное, что БАД, которые принимаю я, не имеют побочных эффектов, это огромный плюс! Мне кажется, что в Интернете нет форумов, на которых можно было бы узнать мнение незаинтересованных людей, часто можно найти только рекламные статьи и хвалебные отзывы, которые не вызывают доверия. Я никогда не заказала бы БАД через Интернет, мне кажется, это все равно, что купить «кота в мешке». На своем здоровье я экспериментировать не хочу! Прежде чем что-то приобрести, я изучаю сертификаты качества, читаю о препарате. Для меня очень актуальна тема БАД, хотя когда мне их прописали первый раз, отнеслась с большим недоверием! Но потом увидела, что после их применения у моей подруги перестала болеть голова, у меня

меньше отекают ноги! Так что результаты есть, и я буду дальше их принимать.

**Елена, менеджер, 39 лет:**

Я прохожу курс лечения у гинеколога и мне часто выписывают БАД. Мне кажется, они менее вредны, чем гормональные препараты. Сама я БАД не выбираю, приобретаю их только по рекомендации врача. Читаю инструкцию, иногда советую друзьям. Рекламу БАД я не считаю недопустимой, иногда сама обращаю на что-то внимание, но опять же, потом консультируюсь со своим доктором. К продаже БАД через сетевой маркетинг я отношусь нормально, а вот через Интернет вряд ли купила бы что-то, я опасаясь неизвестных фирм! Не думаю, что БАД составляют конкуренцию лекарственным средствам, люди сами выбирают, что им принимать. Опять же, я думаю, что БАД – это только средство профилактики, укрепления здоровья, название говорит само за себя – биологическая активная добавка. Если против БАД и идет какая-то информационная «война», это может быть связано только с конкуренцией на фармацевтическом рынке.

**Геннадий Михайлович, преподаватель:**

К БАД я отношусь положительно! Недавно перенес операцию, и дочь покупала мне различные средства, в частности, для поддержания работы сердца. Конечно, я проконсультировался со своим кардиологом, и она одобрила эти препараты в период реабилитации. БАД мы принимаем для профилактики, для лечения существуют лекарства. Информацию о БАД я получаю от своего врача, а также от дочери, которая читает специализированную литературу. К рекламе я вообще отношусь негативно, телевизору смотрю редко, поэтому могу сказать, что она не влияет на мой выбор. Мне кажется, что БАД надежнее всего покупать в аптеке, можно и через сетевой маркетинг, но опасение вызывает Интернет. Я не думаю, что БАД могут составить конкуренцию лекарственным средствам, все равно человек принимает лекарства, ходит на какие-то процедуры. А почему идет информационная «война» против БАД в СМИ или на ТВ мне, как человеку, далекому от фармацевтического рынка, трудно сказать. Может быть, какая-то конкуренция?



## Предложения по ограничению оборота БАД не обоснованы

**Исаев Вячеслав Арташесович**  
Президент Ассоциации БАД, проф., д.б.н.

На сегодня в цивилизованном индустриальном обществе биологически активные добавки к пище являются незаменимыми факторами питания. Значимость БАД во всем мире непрерывно из года в год растет, и сегодня системно пользуются этим классом продуктов до 90% населения Японии, до 80% жителей США, около 50% европейцев. В России число потребителей БАД невелико и объясняется это несколькими факторами, на которые мне бы хотелось обратить внимание. Это недостаточная информированность населения о роли БАД, отсутствие предмета «биологически активные добавки» в образовательных программах врачей и провизоров, недобросовестная, порою надуманная информация об этих продуктах со стороны потенциальных конкурентов как противодействие активному проникновению на аптечный рынок альтернативных средств профилактики, хотя два этих класса скорее не конкуренты, а синергисты, обеспечивающие здоровье человека.

Использование БАД показало, что они могут быть не только незаменимыми факторами питания, но и средством поддержания и коррекции нарушенного гомеостаза отдельных систем и организма в целом, а также хорошими детоксикантами благодаря свойствам содержащихся в этих добавках различных источников пищевой клетчатки и антиоксидантов.

Искусственные антибиотики, психотропные препараты в постоянных и больших дозах не являются естественными продуктами для человека, а их побочное действие, их способность накапливаться в организме ведут к неумолимому трагическому концу.

Мы всегда должны помнить, что человеку присущи определенные механизмы переработки и усвоения пищи и сформировались они в результате эволюционных приспособлений, поэтому внезапно созданные и рекомендуемые с самыми благожелательными намерениями продукты и препараты нового химического состава не могут быть усвоены точно так же, как и содержащиеся в загрязненной воде хлор, свинец, ртуть, трихлорэтан, органические соединения, промышленные растворители, радионуклиды, токсины, болезнетворные микроорганизмы и др. Можно также отметить непригодность человеческого организма к содержащимся в загрязненной атмосфере выхлопным газам, выбросам химических и нефтеперерабатывающих предприятий, тяжелым металлам. К негативным факторам, появившимся в последнее время, можно отнести также действие электромагнитных полей, УВЧ, СВЧ, различных электропроцедур, которые приводят к нарушениям защитных процессов в организме человека.

Общезвестно, что нормальное состояние организма и его устойчивость в окружающей среде поддерживают физиологические механизмы регуляции гомеостаза. Нарушение постоянства внутренней среды организма под воздействием внешних и внутренних факторов неизбежно влечет за собой изменение интенсивности процессов биосинтеза, в результате чего диссимилиация начинает преобладать над ассимиляцией, что постепенно вызывает инволюцию биологической системы и, в конечном счете, ее дезинтеграцию, которая выражается в снижении интенсивности обмена веществ, увеличении уровня сахара в крови, снижении скорости проведения нервных импульсов, частоты сердцебиения, скорости кровотока, работоспособности и иммунного ответа. Т.е. под воздействием неблагоприятных факторов среды происходит преждевременное старение организма и его увядание.

Именно в условиях все более заметного загрязнения окружающей среды становится ясной необходимость дополнения обычного рациона питания концентрированными формами продуктов, обогащенных незаменимыми факторами питания и пищевой клетчаткой, полученных и произведенных из природных источников при щадящих режимах и параметрах технологических процессов, т.е. биологически активными добавками к пище.

Биологически активные добавки (БАД) принято условно делить на две группы: нутрицевтики и парафармацевтики. Задача первых – устранение дефицита эссенциальных пищевых веществ, вторых – поддержание в норме функций человеческого организма в условиях нарастающего техногенного физического, химического и эмоционального стресса. В ряде разрабатываемых БАД эти две задачи объединены, и тогда они способны стать и нутрицевтиками, и адаптогенами одновременно.

Когда появляются необоснованные предложения по ограничению оборота БАД, хочется сказать, что биологически активные добавки появились в результате обеспокоенности общества ухудшением здоровья населения сначала в США, где в результате интенсивного земледелия и регулирования водных потоков минеральная составляющая плодородной почвы стала истощаться. В растительной и животной пище уменьшилось содержание йода, селена, цинка, фтора, железа, меди, хрома, и других элементов и, соответственно, появился дефицит микро- и макроэлементов в организме человека, а без них существенно ухудшились обменные процессы в организме, начала ощущаться нехватка ферментов и витаминов. Вместо 23 необходимых человеку минералов с удобрениями в почву стали вносить лишь 3–4 элемента, повышающие урожайность, но не качество продуктов. Чтобы устранить этот дефицит общество стало производить минеральные и витаминные комплексы, которые и получили название биологически активных добавок к пище. Позднее появилось еще три класса добавок к пище в качестве носителей незаменимых жирных кислот и аминокислот, а с появлением рафинированных продуктов появилась потребность в пищевой клетчатке.

Действующее в России законодательство по вопросам производства, оборота и контроля БАД в полной мере отвечает мировому уровню и даже является одним из лучших. Эту работу ведет Роспотребнадзор. Причем сразу скажу, что отечественная система регистрации, сертификации и контроля за этими продуктами является наиболее совершенной. Являясь членом Исполкома Международного альянса производителей БАД – IADSA, я знаком с требованиями к продуктам для здоровья и в Европе, и в США, и в странах Азии, поэтому вправе признать совершенство отечественной системы законодательного регулирования обращения БАД.

В последнее время появилось много негативной информации о БАД, и порой предлагаются скоропалительные меры по запрещению обращения БАД в торговой сети.

Еще более поспешной является, на мой взгляд, недооценка оздоровительной способности БАД и в то же время рекомендация по их продаже исключительно в аптечной сети.

То, что законодательно определены требования к производству и обороту БАД в документе СанПиН 2.3.2.1290-03, является достаточным ограничением, позволяющим обеспечить население высокоэффективными и безопасными биодобавками. И если говорить о качестве БАД, то следует отметить, что проверки органов Роспотребнадзора отмечают достаточно высокое их достоинство, несоответствие гигиеническим нормативам выявлено лишь у 1,2% по химическим показателям и 3,6% – по микробиологическим показателям проверенной продукции отечественных изготовителей, у импортных БАД эти показатели заметно хуже.

Если говорить о рекламе БАД, надо сказать, что она нужна, если мы хотим иметь открытый рынок. Закон о рекламе уже обозначил границы дозволенного текста о достоинствах БАД. Если запретить рекламу БАД вообще, то ведь и аптечная сеть не сможет продать эти добавки к пище, т.к. ни население, ни провизоры, ни врачи не имеют достаточной информации о назначении этого класса продуктов. В этих условиях почти весь оборот БАД уйдет в «серые» схемы мультимедийных компаний, т.е. мы вернемся к условиям пятнадцатилетней давности и почти забытым в США и Европе. Надо не ограничивать рекламу, а совершенствовать и усиливать ее, не ограничивая торговлю БАД, а развивая. Больше внимания на государственном телевидении и радио необходимо уделять научно-познавательным программам с привлечением известных ученых и специалистов – медиков, физиологов, биологов, занятых в сфере создания и исследования БАД.

В средствах массовой информации разворачиваются серьезные баталии о бесполезности БАД. Как всегда надо понять, а кому это выгодно. Не хочу никого обидеть, но... чаще всего авторы этих критических статей и проектов новых законов не являются специалистами в области их применения. Скорее всего, здесь проявляется интерес продавцов препаратов и средств медицинского назначения к финансовым ресурсам населения. Но здесь все участники рынка должны понимать, что человеку нужны все составляющие здорового образа жизни – и лекарства, и средства медицинского назначения, и биологически активные добавки – и потребность в них определяется состоянием здоровья каждого конкретного человека.

Много говорится об обмане населения участниками сетевых и дистанционных продаж БАД, но если это обман, то должны быть наказания за эти нарушения. Однако наказаний нет, значит, это классифицируется как-то по-другому. Здесь скорее следует говорить о необходимости повышения элементных знаний о своих правах покупателей продукции. Нельзя покупать товар, не удостоверившись в его достоинствах, качестве и эффективности. Если у продавца нет адреса или он спешит, надо отказаться от любых заманчивых его предложений! БАД в соответствии с СанПиН можно приобрести в аптечной сети, в специализированных отделах диетических и продовольственных магазинов.

Дает о себе знать с положительной стороны и действующая система добровольной сертификации БАД. Сертификаты соответствия качества БАД на каждую партию продукции стали гарантией подлинности, безопасности и эффективности. Возрастающий спрос на качество становится движущей силой в сторону расширения сертификации в независимых органах контроля.

С 15 февраля 2010 г. вступил в силу закон о декларировании качества многих товаров, в т.ч. и БАД. Уже прошел первый 3-дневный семинар по этому вопросу, который провели специалисты Роспотребнадзора и Ростехрегулирования. Для меня было приятным соединение в этом семинаре двух начал – добровольной сертификации БАД и обязательного декларирования качества БАД. Два этих начала являются синергистами и позволяют не просто декларировать качество заявления руководителя предприятия – производителя БАД, но и проводить независимую экспертизу, по которой может выдаваться сертификат соответствия. Этот документ включает в себя показатели соответствия и результаты клинических исследований БАД, если они проводились. При наличии сертификата соответствия регистрация Декларации может стать, действительно, либеральной процедурой. Насколько мне удалось выяснить, полномочия по декларированию БАД получили уже более 10 организаций, в т.ч. «Координационный центр систем добровольной сертификации», «Система добровольной сертификации «Эйкотест» в рамках НП «Медфармэксперт» и Орган по сертификации продукции ООО «Формат качества», которые рассылают всем предприятиям формы декларирования, услуги по подготовке специалистов – экспертов, формы договоров регистрации деклараций и мн.др. К этому следует добавить и необходимость системной подготовки экспертов по БАД, чтобы они стали не только специалистами по оценке, но и проводниками знаний о назначении, свойствах и качестве БАД от создателей и изготовителей продукции до дистрибьюторов, провизоров и специалистов по обороту этого класса продуктов. Наиболее удачную форму этой работы предложила Академия стандартизации в рамках системы «Эйкотест».

Наша Ассоциация БАД проявляет активность в этом направлении, так как здесь просматривается перспектива не только усиленного контроля качества, но и активного продвижения незаменимых факторов питания в качестве надежного средства укрепления здоровья населения и активного профессионального долголетия. Люди все четче начинают понимать, что здоровье каждого человека находится в его голове и руках и никто за него эту заботу не осуществит.

## PHARM НОВОСТИ

лекарств необходимо для лечения различных форм рака. Между тем в отечественном законодательстве отсутствуют механизмы, стимулирующие появление этих препаратов в нашей стране.

– На сегодняшний день регистрация препарата, то есть выход на рынок, определяется производителем. Получается, что обеспечение граждан необходимыми лекарствами зависит исключительно от воли фармацевтических компаний, которые, руководствуясь коммерческими соображениями, могут пожелать или, наоборот, не захотеть инициировать процедуру государственной регистрации лекарств России, – объясняет «Известиям» директор благотворительного фонда «Жизнь» Карина Михайлова.

Выделение «сиротских» лекарств в отдельную строку должно исправить сложившуюся ситуацию. Либо ничего не изменится, а значит, мы будем вынуждены продолжать возить незарегистрированные лекарства, – подчеркнула Карина Михайлова.

О переменах к лучшему на днях заявила член комитета Госдумы по охране здоровья Татьяна Яковлева. Депутат пообещала, что ко второму чтению поправка об орфанных препаратах вернется в законопроект. *Источник: «Известия»*

**Путин уволил главу Росздравнадзора за недовольство новым законом о лекарствах**  
Председатель правительства Российской Федерации Владимир Путин освободил от занимаемой должности руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития Николая Юргеля. Соответствующее распоряжение было подписано Путиным в субботу, передает агентство «Интерфакс».

Юргель уволен за публичное несогласие с проектом закона об обращении лекарственных средств, пояснили решение премьеры в правительственной пресс-службе. Согласно этому заявлению, тем самым Юргель нарушил закон о государственной гражданской службе.

В частности, Путин заявил: «Хочу обратить ваше внимание, что Минздравсоцразвития свою позицию определило, она правительством поддержана, и любые отклонения от этой позиции будут пресекаться, в том числе и принятием кадровых решений».

**«Платиновая уния-2009» подведет итоги десятилетия**

В апреле 2010 г. состоится церемония награждения победителей Открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли – «Платиновая уния-2009». В состав оргкомитета конкурса вошли представители таких компаний, как IMS Healthcare, ЦМИ «Фармэксперт», «Комкон-Фарма», «Институт проблем общественного здравоохранения», Cegeidim Dendrite, Head Hunter и рекламное агентство «Аарон Ллойд».

В этом году конкурс будет проводиться уже в десятый раз. Организаторы конкурса внесут изменения в формат важнейшей премии фармрынка. В частности, будут учреждены новые номинации – экспертному совету предстоит выбрать препарат десятилетия, а также определить лучшего производителя, дистрибьютора и персону десятилетия. Однако главные из традиций, сложившихся в девяти предыдущих церемониях, юбилейный конкурс постарается сохранить. Как и прежде в экспертный совет конкурса войдут ведущие специалисты разных областей фармрынка. Проверкой результатов будет заниматься всемирно известная аудиторская компания Ernst & Young, сообщают организаторы премии. *Источник: оргкомитет конкурса*

**«Пурпурное сердце»: Лауреаты станут известными уже в апреле**

6 января 2010 г. закончился прием заявок на соискание II ежегодной Премии в области кардиологии «Пурпурное сердце». Как и ожидалось, в этом году заявок оказалось на порядок больше, чем в прошлом – за истекший с момента проведения первой церемонии награждения год, информация о появлении этого комплексного, социально-значимого проекта, достигла каждого российского региона.

Согласно приведенной Оргкомитетом Премии статистике, наибольшее количество претендентов зафиксировано в этом году в номинации «Будущее российской кардиологии» – 13 номинантов. «В целом, ситуация ожидаемая, – отмечает д-р Ласло Почайи, Председатель попечительского совета Премии, генеральный директор российского представительства ОАО «Фармацевтический завод ЭГИС», – мы сознательно создали максимально привлекательные условия участия для молодых специалистов-кардиологов, ведь именно в их руках здоровье наших детей, внуков. В России сейчас период модернизации здравоохранительной системы в целом и кардиологической службы в частности. И я горд тем, что имею возможность внести в этот процесс и свою лепту».

В настоящий момент, все отделения Экспертного совета, в составе 37 ведущих российских специалистов в области диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, приняли к рассмотрению вышедшие в финал конкурса заявки. Результаты экспертной оценки станут известны 27 апреля, на официальной Церемонии награждения Лауреатов Премии, на которую будут приглашены все участники, эксперты и партнеры конкурса, представители профильных министерств и комитетов государственных органов власти, общественности и СМИ.

## ТЕМА НОМЕРА

## PHARM НОВОСТИ

← Стр. 5

**Госдума одобрила в первом чтении новый закон о лекарствах**

Государственная Дума приняла в первом чтении проект закона об обращении лекарственных средств, разработанный Министерством здравоохранения и социального развития. По словам главы министерства Татьяны Голиковой, представлявшей законопроект депутатам, документ предусматривает «создание совершенной иной структуры, детализирующей каждый этап и последовательность обращения медикаментов». В соответствии с новым законом, в России устанавливается детально прописанная процедура регистрации новых лекарственных средств, устанавливается максимальный срок регистрации – не более 210 дней. Минздрав также планирует существенно сократить полномочия Росздравнадзора, передав функции регистрации лекарств «полномочному ведомству» – какому именно, в законопроекте не уточняется.

Законопроект также вводит процедуру регистрации производителем предельных цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства (ЖНВЛС). В настоящее время перечень ЖНВЛС, подготовленный Минздравом в конце прошлого года, включает более 500 действующих веществ, которые входят в состав приблизительно 5,5 тыс. лекарственных средств. Розничные цены на эти препараты в регионах РФ будут устанавливаться исходя из предельной отпускной цены производителя в соответствии с методикой расчета торговых надбавок, разработанной Минздравсоцразвития.

Законопроектом также предусмотрена возможность выдачи разрешений на торговлю лекарственными средствами в фельдшерско-акушерских пунктах в сельской местности, где нет или не хватает аптек.

Одновременно с новым законом о лекарствах депутаты поддержали в первом чтении сопутствующий законопроект, дополняющий Налоговый кодекс РФ новой статьей, которая устанавливает размеры госпошлины за регистрацию лекарственных препаратов. Так, максимальная пошлина за государственную регистрацию лекарства составит 670 тыс. руб., за подтверждение госрегистрации – 200 тыс. руб., за внесение изменений в инструкцию по применению препарата – 200 тыс. руб., за внесение корректировок в технологический процесс производства лекарства – 300 тыс. руб., за внесение изменений в состав препарата – 500 тыс. руб.

**Фармпроизводители попросили полгода на обсуждение нового закона о лекарствах**

Фармацевтические компании попросили увеличить до полугода срок обсуждения законопроекта «Об обращении лекарственных средств», разработанного Минздравсоцразвития и принятого Госдумой в первом чтении GZT.RU. В настоящее время на сбор поправок заинтересованных сторон к новому закону отведен месяц.

О недостаточности отведенного на обсуждение срока заявил вчера на посвященном обсуждению нового закона совещании исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей (АМФП) Владимир Шипков. «У нас получаются тома поправок, необходимо оттянуть второе чтение закона и параллельно готовить предложения», подчеркнул он. – Если механизм регулирования цен на лекарства пройдут в первоначальном виде, результаты скажутся на состоянии фармрынка печально...»

Другие участники обсуждения законопроекта также высказали целый ряд претензий к содержанию нового документа. В частности, исполнительный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП) Виктор Дмитриев предложил уточнить понятие «инновационный препарат», включенное в законопроект, а также определить ответственность чиновников за преднамеренное препятствование регистрации таких лекарств. В свою очередь, президент Российской фармацевтической ассоциации Александр Алазов предложил обсудить вопрос об отмене госпошлин за растаможивание лекарств и НДС в качестве мер по снижению цен на лекарства в России.

К критикам Минздрава присоединился и начальник управления контроля социальной сферы и торговли ФАС Тимофей Нижегородцев. Представитель антимонопольного ведомства назвал законопроект «откровенно слабым», добавив, что ФАС усматривает в документе «множественные перегибы». В частности, Нижегородцев выразил недоумение в связи с положением нового закона, предусматривающим обязательное проведение при регистрации в России испытанных и зарегистрированных за рубежом лекарственных средств дополнительных клинических испытаний с участием российских пациентов.

Источник: GZT.RU

**Редкие лекарства опять оказались вне закона**

В пятницу Госдума приняла в первом чтении проект Федерального закона «Об обращении лекарственных средств». Только в законопроекте нет ни слова об орфанных (их еще называют «сиротскими») лекарствах. Эти препараты предназначены для лечения очень редких заболеваний. Но купить их в нашей стране практически невозможно – сами мы их не выпускаем, а производителям невыгодно получать лицензию для поставки таких препаратов в Россию.

В России редкими заболеваниями страдают от 1,5 до 5 млн человек. Наибольшее число орфанных

продовольственного сырья. Наглядным примером этого может служить обычное яблоко, которое в отличие от своих предшественников двадцать лет назад содержит минимальное количество железа и аскорбиновой кислоты. Рацион питания современного человека в основном формируется за счет рафинированных, консервированных и замороженных продуктов, которые в процессе обработки теряют значительную часть полезных веществ. Также негативное влияние на содержание биологически активных веществ в готовом блюде оказывают нарушения приготовления пищи в домашних условиях. В связи со всем вышеперечисленным для восполнения обеспеченности организма необходимыми пищевыми веществами (нутриентами) были разработаны БАД к пище, получившие название «нутрицевтики» – природные компоненты пищи, применяемые для коррекции химического состава рациона человека. К ним относятся хорошо известные витамины, минеральные вещества, полиненасыщенные жирные кислоты, некоторые аминокислоты, моно- и дисахариды, а также пищевые волокна. Благодаря развитию науки и техники стало возможным создание комплексов биологически активных веществ, которые можно вводить в состав пищевых продуктов или употреблять внутрь в форме таблеток, драже, пастилок или порошков.

Современная классификация БАД к пище, разработанная Институтом питания РАМН, включает помимо нутрицевтиков также эубиотики и парафармацевтики.

К эубиотикам относятся БАД к пище, оказывающие нормализующее действие на состав и биологическую активность микрофлоры организма. Данный класс БАД включает в себя пробиотики – добавки, в состав которых входят живые микроорганизмы – представители нормальной микрофлоры, пребиотики – вещества, стимулирующие рост нормальной микрофлоры и синбиотики – комплексные БАД, содержащие про- и пребиотик. Необходимость разработки эубиотиков была обусловлена тем, что по современным данным до 90% как детского, так и взрослого населения России имеют признаки дисбиоза.

К парафармацевтикам относятся БАД, действующим началом которых являются такие минорные компоненты пищи, как органические кислоты, биофлавоноиды, биогенные амины и т.п., применяемые для коррекции метаболических нарушений и поддержки в физиологических границах функциональной активности органов и систем. В отличие от лекарственных препаратов на растительной основе в парафармацевтиках содержатся меньшие количества биологически активных веществ, что обеспечивает более мягкое влияние на функцию внутренних органов, регулируя их только в пределах физиологических границ, не допуская развития побочных эффектов. Для правильного подбора парафармацевтиков необходима консультация врача.

Важно отметить, что как врачи, так и население часто путают «биологически активные» и «пищевые» добавки. Однако эти термины отнюдь не являются синонимами. Пищевые добавки – это вещества, которые на этапе производства специально вводятся в состав пищевых продуктов для улучшения их органолептических свойств или повышения сроков хранения. К ним относятся ароматизаторы, пищевые красители, консерванты, стабилизаторы, загустители и т.п. Надпись в витрине аптеки «пищевые добавки» выглядит нелепо и свидетельствует о низкой информированности работающих в ней фармацевтов.

К сожалению, сейчас широко распространено заблуждение о том, что БАД к пище являются какими-то полуподпольными продуктами, существование которых на российском рынке никем и ничем не регламентируется. Это ошибочное мнение активно поддерживается некоторыми средствами массовой информации и отдельными плохо осведомленными ответственными работниками. В настоящий момент утверждена и работает обширная нормативно-правовая база, определяющая правила производства, ввоза, распространения и применения БАД к пище. Все БАД к пище проходят обязательную государственную регистрацию, в ходе которой проводится оценка их безопасности и исследование химического состава на соответствие установленным нормативным актам (МР 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веще-

ствах для различных групп населения Российской Федерации», МР 2.3.1.19150-04 «Рекомендуемые уровни потребления пищевых и биологически активных веществ»). Добавки, удовлетворяющие санитарно-гигиеническим требованиям, получают свидетельство о государственной регистрации. Информация о качественном и количественном составе, показаниях, противопоказаниях и области применения БАД к пище, а также номер свидетельства о госрегистрации и указание на то, что БАД не является лекарством, в соответствии с СанПиН 2.3.2.1290-03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД)» в обязательном порядке выносятся на этикетку, макет которой также подлежит утверждению при регистрации.

Одной из основных причин негативного отношения к добавкам является навязчивая и зачастую лживая реклама на телевидении, радио и в прессе. Доверие, испытываемое нашим населением (особенно представителями старшего поколения) к произнесенному или написанному слову, столь высоко, что позволяет мошенникам с легкостью набивать карманы. У врачебного сообщества недостоверная и профессионально безграмотно звучащая реклама какой-либо одной БАД вызывает естественное раздражение и недоверие ко всему направлению. Для предупреждения возникновения конфликтных ситуаций в 2006 г. был принят Федеральный закон о рекламе, запрещающий указывать в рекламных роликах и статьях на лечебный эффект БАД к пище, выражать благодарность за исцеление физическим лицам и приводить результаты исследований, проведенных на этапе регистрации. К сожалению, данный закон исполняется далеко не всегда, а потребители редко обращают внимание на написанное мелким шрифтом на последней странице «редакция не несет ответственности за содержание рекламных объявлений». В своем постановлении №36 от 20.05.09 «О надзоре за биологическими активными добавками к пище (БАД)» Главный государственный санитарный врач РФ Г.Г. Онищенко постановил не допускать назначение медицинскими работниками БАД в качестве средств, оказывающих лечебный эффект.

Причинами отрицательного отношения к добавкам являются также мошенничество и спекуляция при продаже БАД, которые в последние годы получили широкое распространение. Чаще всего попадают на удочку жуликов пожилые люди и больные с тяжелыми или неизлечимыми заболеваниями – те, кому официальная медицина не может предложить излечения или рекомендует пожизненный прием лекарственных препаратов. Жулики внушают надежду на исцеление, а затем легко выманивают большие деньги. Борьба с мошенничеством является прерогативой органов внутренних дел, однако после отмены статьи за спекуляцию продажа БАД даже по сильно завышенным ценам не является уголовным преступлением.

К сожалению, в настоящее время уровень знаний о БАД у большей части населения, так и медицинских работников можно оценить как катастрофически низкий. Кафедра клинической нутрициологии факультета повышения квалификации медицинских работников Российского университета дружбы народов была создана двенадцать лет назад для восполнения этого пробела. Для людей без медицинского образования, но желающих сохранить свое здоровье и получить научно обоснованную информацию о принципах здорового питания и использовании БАД к пище, проводится обучение по теме «Оптимальное питание – путь к здоровью населения». Для медицинских работников организовано несколько различной продолжительности циклов по нутрициологии и диетологии, на которых представлены патогенетические основы диетотерапии и применения БАД к пище при таких наиболее распространенных заболеваниях, как ожирение, атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, остеопороз, мочекаменная и желчнокаменная болезни. Приказ №330 от 05.08.03 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ» регламентирует использование БАД к пище для индивидуализации химического состава и калорийности стандартных диет в лечебном и энтеральном питании (прил. №4).

**Хачатурян Ирина Владимировна, врач ЛФК, поликлиника №167**

К БАД я отношусь положительно, своим пациентам я их рекомендую для профилактики, а также в случаях нарушения водно-минерального обмена, при недостатке кальция, гиповитаминозе.

Если говорить о законодательстве, регулирующем обращение БАД, мне кажется, что на сегодняшний день оценка качества, эффективности и безопасности продукта вполне достаточна. Но, по моему мнению, зачастую реклама БАД вводит людей в заблуждение. Я считаю, что рекламировать лекарственные препараты и БАД вообще непозволительно, ведь назначать лекарство имеет право только врач. Человек, видя рекламу по телевизору, начинает заниматься самолечением, что, в свою очередь, ведет к нежелательным последствиям для здоровья пациентов. Мне кажется, что приобретать БАД желательно только в аптеке, и хотя БАД и не является лекарством, она оказывает свое воздействие на организм.

В последние годы объем реализации БАД значительно вырос, и многие пациенты перешли на БАД, восполняя, таким образом, дефицит витаминов. БАД используют в качестве профилактики при дефицитных состояниях, для поддержания иммунитета. Если говорить о так называемой войне против БАД в СМИ, я думаю, что она может быть выгодна производителям лекарственных препаратов. Это бизнес, а БАД сейчас конкурируют на рынке.

**Врач-гинеколог, поликлиника (ЮВАО)**

Я положительно отношусь к применению БАД, особенно отечественных, в комплексной терапии они способствуют быстрейшему выздоровлению пациентов. Могу с уверенностью сказать, что в нашей практике действительно много положительных примеров применения БАД – как в гинекологии, так и в терапии, например, при лечении бронхиальной астмы. Различные фитодобавки весьма продуктивно применяются в гинекологии, например, во время менопаузы. В некоторых случаях при использовании БАД можно отказаться от тяжелых гормональных препаратов. Мы назначаем БАД, которые проверены временем, а не только те, которые помогли лишь нескольким пациентам. Я сама вижу очень хорошие результаты. Но не подумайте, я не сотрудничаю с какими-то компаниями, я делаю назначения только на основании проверенных временем результатов. БАД не составляют конкуренции лекарствам, они относятся к дополнительному лечению и занимают свою нишу.

На упаковке БАД обычно написано, что она проверена, разрешена к употреблению. Я нормально отношусь к рекламе БАД, если

написано, что добавка прошла соответствующий контроль, она безопасна. Бывают случаи, когда лекарства оказываются менее эффективными, а подделки могут быть везде, просто нужно приобретать БАД проверенных фирм в надежных местах. К сетевому маркетингу я отношусь положительно, он существует давно, он разрешен. Зачастую в серьезных сетевых компаниях цены гораздо ниже, а качество продукции прекрасное.

А когда говорят о фальсифицированных БАД и различных махинациях при продажах, то выявлением таких фактов должны заниматься соответствующие службы.

**Врач-гинеколог, поликлиника (ЮВАО)**

Я отдаю предпочтение натуральной продукции и с удовольствием выписываю своим пациентам БАД. Сейчас очень много хороших БАД, хотя присутствуют некоторые ограничения в их выписке – но, на мой взгляд, это происходит по незнанию.

В настоящее время у нас действительно нет жесткого контроля в отношении качества БАД, может быть, поэтому их не рекомендуют выписывать официально. Но на рынке БАД уже давно есть производители, которым можно доверять. К сожалению, по применению БАД очень мало официальной литературы, мало информированности населения и врачей о механизме действия БАД. Рекламы БАД, да, в СМИ много, а насколько она достоверна, неизвестно. БАД и лекарственный препарат – это разные вещи, очень важно проводить клинические исследования, результаты применения тех и других должны быть клинически доказаны. Иногда эффективность БАД намного выше, чем лекарственного препарата, и очень важно правильно информировать население и не забывать о том, что для достижения положительного эффекта, БАД нужно принимать более длительное время.

В других странах БАД реализуются не только через аптеки, и в этом нет ничего страшного. Покупка БАД через фирму или Интернет опять же зависит от добросовестности продавца и рекламодателя. На БАД должна быть официальная документация, а через Интернет можно купить некачественный продукт.

Сейчас население все больше стало задумываться о профилактике своего здоровья и чаще обращается к БАД, конечно, объем их продаж вырос. Думаю, что развязывать «войну» против БАД выгодно фармацевтическим производителям, это же вопрос конкуренции. Но я выступаю за применение БАД, с удовольствием рекомендую их своим пациентам.



## ФАРМРЫНОК | Фармакоэкономика | Безопасность ЛС

Фармакоэкономика |

# Фармакоэкономические подходы и импортозамещение

**Дмитриев Виктор Александрович**

Генеральный директор АРФП

«Экономия состоит не в сбережении, а в отборе». Эдмунд Берк, английский государственный деятель и политический мыслитель XVI в.

Одним из первых документов, который пришел к нам от ВОЗ, была информационная листовка для стран СНГ, которая называлась «Что мы должны знать о лекарствах-генериках». Одним из главных постулатов был: «...фирменный и генерический препараты обладают одинаковым терапевтическим действием и эффективностью...».

Поняв это, мы стали смотреть вокруг, и оказалось, что мы не одиноки. Многие страны живут с генериками, многие компании их производят. Генериков намного больше, чем оригинальных препаратов. Мы отметили, что рынок генериков не только интересен, но и постоянно растет (и темпы его роста гораздо выше, чем рынка оригинальных препаратов). Каждая страна, даже самая экономически развитая, имеет на фармацевтическом рынке генерические препараты.

Компания IMS предоставила следующие цифры:  
Производители: *Generic* – десятки тысяч  
*Original* – 500

Объем мирового рынка генериков:  
2004 г. – \$29 млрд  
2007 г. – \$49 млрд

Рост рынка: *Generic* – 14%  
*Original* – 10%

Объем продаж: США – 25%; Германия – 35%; Великобритания – 55%; Венгрия – 55%; Польша – 61%; Словакия – 66%; Россия – 78%

Дальше мы столкнулись с тем, что постоянно существует и, к сожалению, развивается конфликт, заключающийся в следующих позициях:

«Несмотря на дешевизну, генерики остаются лишь копиями, с более низким качеством» или «Генерики уступают оригиналу ценой, но не качеством»

Опыт научного сообщества говорит о том, что ничего страшного в генериках нет, и те клинические исследования, которые проводятся, показывают их высокую эквивалентность с оригинальными препаратами. В 2008 г. в журнале JAMA были опубликованы данные – табл. 1

На самом деле вопросов много, и их гораздо больше, чем «Какой препарат лучше?». Если брать условно, то существуют три мнения:

- генерический препарат не может быть эффективнее оригинального;
- такие случаи могут быть;
- в принципе, это разные препараты.

По результатам исследований:

В России 41,6 млн пациентов с артериальной гипертензией старше 15 лет.

Опыт крупных клинических исследований показал, что для достижения целевого уровня АД у подавляющего большинства пациентов (ALLHAT – 62%, STOP-Hypertension – 66%, INVEST – 80%, LIFE – 92%, в среднем – 57,5%) требуется назначение двух и более (в среднем 2,6) антигипертензивных препаратов.

Около 23,8 млн нуждаются в комбинированной терапии. Самая распространенная комбинация ИАПФ + диуретик. Ее используют как минимум у половины пациентов из этой группы.

Если взять импортную комбинацию Ренитек + Арифон, то стоимость лечения одного больного в месяц составит 413 руб.,

если взять аналогичную комбинацию отечественных производителей Рениприл + Ионик, то стоимость составит 141 руб. Разница составляет 272 руб., а в масштабе всей популяции 3 236 800 000 руб. или 71 928 888 евро. За год экономия составит 863 146 666 евро!

Исследование клинической эффективности по достижению целевого уровня АД у больных артериальной гипертензией 5 препаратов Эналаприла (ВМА Петров В.И., Недогода С.В.):

Препарат	Ренитек	Энап	Эднит	Инворил	Энам
Средняя доза	12 мг/сут.	15 мг/сут.	15,6 мг/сут.	20,6 мг/сут.	36,6 мг/сут.

Например, в настоящее время кроме оригинала препарата Эналаприл существуют 33 копии. И здесь вопрос стоит не только перед пациентами, но и перед врачами: «Какой же препарат использовать?». Все классы антигипертензивных ЛС практически эквивалентны по способности снижать АД, но стоят по-разному – табл. 2, 3.

**Все применяемые сегодня классы антигипертензивных ЛС эквивалентны по способности понижать АД.**

Безусловно, артериальная гипертензия не самое сложное заболевание, хотя и достаточно распространенное. Сегодня уже проводятся исследования на более серьезных препаратах. Например, это клинико-экономическое исследование «Применение агониста гонадотропин-рилизинг гормона Бусерелина-депо у больных раком предстательной железы» (НИИ урологии МЗ РФ 2004 г.)

**Выводы:**

«Бусерелин-депо» (ЗАО «Фармсинтез») является эффективным и безопасным препаратом из группы аналогов ГнРГ для лечения РПЖ. Более низкая стоимость отечественного препарата по сравнению с зарубежным аналогом делает доступным качественное лечение РПЖ для жителей России и позволит добиться значительного экономического эффекта» (академик РАМН, проф. Н.А. Лопаткин)

Понятно, что импортозамещение не может быть самоцелью, но, тем не менее, это один из этапов, заложенных в «Стратегию ФАРМА 2020».

**I этап** Генериковое импортозамещение.

ГЛС, произведенное по программе импортозамещения, = ГЕНЕРИК

Табл. 1 Генерики – ключ к экономии средств на всех уровнях системы здравоохранения

Класс	РКИ, показавшие полную эквивалентность с оригинальными препаратами
Бета-блокаторы	7/7
Диуретики	10/11
Антагонисты кальция	5/7
Дезагреганты	3/3
Статины	2/2
ИАПФ	1/1
Альфа-блокаторы	1/1
Антиаритмики	1/1
Варфарин	5/5

Табл. 2

МНН ИАПФ	Средняя стоимость рецепта
Эналаприл	91,41
Каптоприл	135,40
Лизиноприл	248,39
Фозиноприл	325,99
Периндоприл	432,20
Хинаприл	463,43
Цилазаприл	584,68
Стоимость месячного курса различается в 7 раз по МНН	

Табл. 3

Группа	«Дешевый» генерик	Цена	«Дорогой» оригинал	Цена	Разница стоимости суток лечения
ИАПФ (около 100 генериков)	Эналаприл 10 мг № 20	22,5	Престариум 10 мг № 30	594,6	16,6
Антагонисты кальция (около 70 генериков)	Амлодипин 10 мг № 20	95,5	Адалат Осмо 60 мг № 28	781,9	5,8
АРА II (около 30 генериков)	Лозартан 50 мг № 60	227	Теветен 600 мг № 14	635	11,9
Бета-АБ (более 100 генериков)	Метопролол 50 мг № 30	27,4	Небивилол 5 мг № 28	708	14,1
Диуретики	Индапамид 2,5 мг № 30	29,2	Арифон 2,5 № 30	341,5	11,7

Но не каждый ГЕНЕРИК производится по этой программе.

Философия импортозамещения не является идеальной. Реализуя ее, мы фактически ставим себя в позицию догоняющего. Наверное, не в каждой отрасли стоит ее активно применять. Лекарства – социально важный стратегический товар, который влияет на национальную безопасность. Поэтому мы должны об этом задумываться, но, с другой стороны, без данного этапа мы вряд ли шагнем на следующий этап инновационного развития отрасли.

На официальном сайте FDA приводилась статья «Факты и мифы о лекарствах-генериках» (7 июля 2009 г.)

### ФАКТЫ

1. Производство генериков отвечает высоким стандартам, поддерживая подлинность, качество, чистоту и эффективность препаратов.
2. В генериках присутствует тот же активный ингредиент, силы и формы дозировки, как и у брендового (или соответствующего) продукта.
3. Существует большая разница в цене между генериками и брендовыми препаратами.

### МИФЫ

1. FDA позволяет генерикам отличаться от брендового «коллеги».
2. Лечение людей, которых переключают на генерики, рискует закончиться неудачно.
3. Генерики дешевле, потому что они хуже.
4. Существует проблема с качеством производимых генериков.
5. Брендовые препараты безопасней генериков.

**Концепция «Стандарта минимального медикаментозного обеспечения фармакотерапии основных заболеваний в рамках государственных гарантий»**

➤ Концепция основных (базисных) лекарственных средств.

Ограниченный список тщательно отобранных основных лекарственных средств, который обеспечивает лучшее управление лекарственными средствами при минимальных финансовых затратах

➤ Определение основных лекарственных средств.

Основные лекарственные средства – это такие препараты, которые удовлетворяют приоритетным потребностям населения в медицинской помощи (Отчет для исполнительного совета ВОЗ, январь 2002 г.)

Должен быть один список лекарств, который обеспечивает минимум потребности в препаратах для базовой системы здравоохранения, в том числе и в специализированных медицинских учреждениях, где оказывается затратная-эффективная лекарственная помощь.

Идеология: опора на локального производителя – гарантия фармакобезопасности страны.

Это дает возможность:

- анализа ситуации, где мы можем и не можем обойтись без импортируемых лекарственных средств (что необходимо разрабатывать);
- включения импортных лекарственных средств только при отсутствии российских аналогов;
- рационального использования бюджетных средств и развития российского фармпроизводства.

Предложения есть, и их поддерживает не только бизнес, но и научно-врачебное сообщество.

Как говорил Габриэль Лау, чешский писатель и афорист: «Ценности абстрактны, цены конкретны»

По материалам круглого стола РАФМ от 26.11.09  
подготовила  
Елена ПИГАРЕВА

Безопасность ЛС |

## Важно рациональное использование ЛС

**Зиганшина Лилия Евгеньевна**

Заведующая кафедрой клинической фармакологии и фармакотерапии КГМА последипломного образования, д.м.н., проф.

Конференция экспертов ВОЗ, которая прошла в Найроби в 1988 г., сформулировала определение рационального использования лекарств: пациенты получают лечение, соответствующее их клинике, в дозах, которые отвечают их индивидуальным особенностям, в течение адекватного периода времени и по самой низкой цене для них и для общества. Предполагается, что ограниченное число тщательно выбранных основных ЛС приведет к лучшему здравоохранению и низким ценам. Двумя годами ранее, в 1986 г., были разработаны этические критерии ВОЗ по продвижению ЛС на рынок.

Таким образом, доступность основных лекарственных средств является показателем того, как функционирует система здравоохранения в целом.

Соединение воедино двух процессов – составления перечня ЛС и разработка клинических рекомендаций (протоколы, стандарты) позволит выбрать качественную профилактику для наиболее часто случающихся заболеваний.

Среди основных проблем, встающих перед ВОЗ сегодня, можно назвать нерациональное использование ЛС, наличие небезопасных препаратов на рынке и развращенных финансовых стимулов, ставка на частное здравоохранение.

Факторы нерационального использования ЛС:

1. ПАЦИЕНТ – минимум информации о ЛС, заблуждения, неспособность рассказать о проблеме.
2. ВРАЧ – недостаток образования.
3. ФАРМИНДУСТРИЯ – обоснованное введение в заблуждение врачей и пациентов ради достижения высокой прибыли.

Последствия подобных действий могут быть достаточно плачевны: от низкого качества терапии и отсутствия культуры лекарственной безопасности до возникновения НПР и смерти пациента.

Рациональное использование ЛС предполагает вклад средств в людские ресурсы, просвещение общественности, введение законодательного запрета на неточную, вводящую в заблуждение неэтичную рекламу и внедрение концепции основных лекарственных средств.

Среди перспектив развития ВОЗ можно обозначить изучение и диагностику накопившихся проблем, обмен информацией между исследователями и теми, кто принимает решения.

### ТЕРАПИЯ ПРОТИВ ГРИППА

**Власов Василий Викторович**

Вице-президент общества специалистов доказательной медицины, д.м.н., проф., гл. научный сотрудник ММА им. И.М. Сеченова

В последние годы проблема выбора терапии против гриппа встала перед миром достаточно остро, чем не преминули воспользоваться фармацевтические компании для увеличения собственной прибыли. Кроме того, мы до сих пор пользуемся псевдонаучной терминологией – ОРВИ, вирусная инфекция дыхательных путей, что также способствует разрастанию паники. Однако если верить результатам проведенного анализа, заболеваемость гриппом в зимний сезон на 10 тыс. случаев простуды составляет всего 7–8%.

Сведение заболеваний к гриппоподобным ошибочно и рассчитано, в основном, на привлечение внимания к противогриппозным препаратам. Так, еще в 2006 г. проводилась пропаганда препарата Ингарон для закапывания в нос. Это лекарственное средство тридцатилетней давности преподносилось как единственный препарат для профилактики лечения гриппа, в том числе «птичьего». Рекламная кампания была настолько наглой, что в течение года была прекращена под возмущенные возгласы общественных организаций. Следует напомнить, что данный препарат не испытывался на людях, следовательно, никакими доказательствами его эффективности мы не располагаем.

В 2009 г. мы узнали, что живем в период «пандемии гриппа». И если в мае на сайте ВОЗ пандемия определялась как «всемирная эпидемия с огромным количеством смертей и забо-

Фармакоэкономика |

# Инновационные процессы

## И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В СИСТЕМЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Окончание, начало в МА № 01/10

**Ягудина Роза  
Исмаиловна**

Зав. кафедрой  
организации лекобес-  
печения с курсом  
фармакоэкономики  
ММА им. И.М. Сеченова

Очень коротко проследим развитие инноваций в инсулинотерапии сахарного диабета.

До начала XX в., а именно до 1921 г. для пациента диагноз «сахарный диабет» звучал как приговор. Все изменилось в 1921 г., когда двое ученых – Фредерик Бантинг и Чарльз Бест – выделили инсулин в лаборатории профессора физиологии Дж. Маклоода из поджелудочных желез собак. В 1922 г. инсулин был проверен на Леонарде Томпсоне, 14-летнем пациенте, больным диабетом, находившемся при смерти в Toronto General Hospital. Ему сделали инъекцию инсулина. Сначала он перенес тяжелую аллергическую реакцию, в связи с чем дальнейшие инъекции были отменены. Ученые упорно трудились над улучшением экстракта, и следующие инъекции инсулина вновь вводились Томпсону. Результат был ошеломляющим – симптомы диабета отступили.

За революционное открытие Дж. Маклоод и Ф. Бантинг в 1923 г. были удостоены Нобелевской премии по физиологии и медицине. Это **первая Нобелевская премия**, которая была получена в диабетологии. В 1923 г. начался промышленный выпуск инсулина.

Первые инсулины получали из экстракта поджелудочных желез крупного рогатого скота. Потом выяснили, что химическая структура инсулина человека и животных отличается по аминокислотному составу, – бычий инсулин отличается от человеческого на 3 аминокислоты, свиной – на одну. Казалось бы, такие незначительные отличия, но они приводили к тяжелым последствиям при терапии животными инсулинами – образовывались высокие титры антител (Holman, 1984; Fletcher, 1990; Gardiner, 1988), что делало действие инсулина непредсказуемым – с одной стороны, они блокировали действие инсулина, с другой – формировали иммунологическую форму инсулинорезистентности. Это приводило к постоянному увеличению доз инсулина, а это, в свою очередь, увеличивало частоту развития гипогликемических состояний (Egger, 1991). Кроме того, образование антител приводило к развитию аллергических реакций вплоть до анафилактического шока, а также к развитию липодистрофий (Schluter KJ, Kerp L. *Diabetes Care* 1982 Nov – Dec; 5 Suppl 2:152 – 60; *Diabetes Care*, Volume 24, No 1, January 2001).

Только в 1955 г. после расшифровки структуры человеческого инсулина начались интенсивные работы по его выделению. Заслуга по определению точной последовательности аминокислот, образующих молекулу инсулина, принадлежит британскому молекулярному биологу Фредерику Сенгеру. Он расшифровал структуру человеческого инсулина, и инсулин стал первым белком, для которого была полностью определена первичная структура. За проработанную работу в 1958 г. он был удостоен **Нобелевской премии** по химии. А спустя почти 40 лет Дороти Кроуфут Ходжкин с помощью метода рентгеновской дифракции определила пространственное строение молекулы инсулина. Ее работы также отмечены **Нобелевской премией**.

С 1982 г. в практику лечения больных сахарным диабетом вошло применение человеческого инсулина. В настоящее время для производства человеческого инсулина используют генно-инженерный метод. При этом методе ген, ответственный за синтез инсулина, встраивается в ДНК дрожжей, которые начинают вырабатывать в больших количествах инсулин.

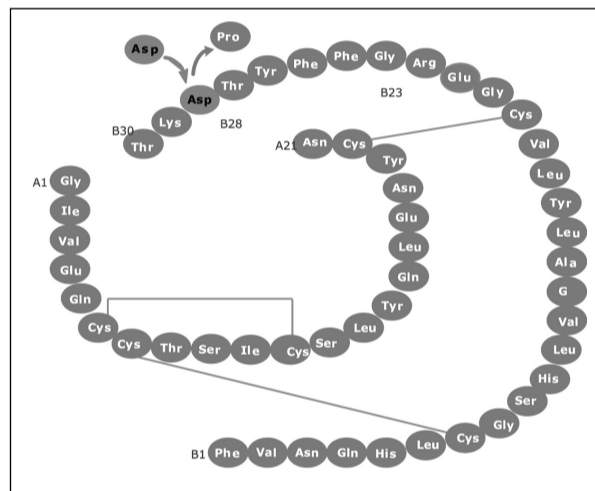
Казалось, что с появлением человеческих генно-инженерных инсулинов больше проблем в терапии СД будет решено, но... При нормальной секреции инсулина в ответ на прием пищи сразу же повышается секреция инсулина, причем пик концентрации глюкозы совпадает с пиком концентрации инсулина. После того как инсулин нормализовал уровень сахара в крови, скорость пищевой секреции инсулина довольно быстро

возвращается к исходной, и на это уходит примерно 4 ч. После введения человеческого генно-инженерного инсулина короткого действия он начинает всасываться из подкожно-жировой клетчатки в кровоток. Таким образом, действовать он начинает не сразу после введения, а только через 30–40 мин. Что это означает для пациента? Он должен ввести инсулин за 30–40 мин. перед началом еды, а это не всегда возможно в реальной жизни, и поэтому пациенты часто нарушают предписания по режиму введения препарата. Пик действия ниже, чем пик при естественной секреции, что обуславливает повышенный уровень сахара в крови после еды. Еще один аспект – длительность действия инсулина (6–8 ч.), что повышает частоту развития гипогликемических состояний между приемами пищи.

Итак, несмотря на значительный прогресс в диабетологии, с появлением генно-инженерных инсулинов остался ряд проблем, связанных с невозможностью точно имитировать физиологическую секрецию инсулина при подкожном введении.

Эти проблемы были решены с появлением современных инсулинов – инсулиновых аналогов. Первый аналог инсулина появился в 1996 г. С этих пор началась эпоха аналогов инсулина. В чем их отличия и в чем преимущества?

Когда была расшифрована структура инсулина, была определена не только последовательность аминокислот, но и задачи, которые выполняет та или иная аминокислота. Оказалось, что есть аминокислоты, отвечающие за взаимосвязь с рецепторами инсулина (их нельзя изменять), другие – за скорость всасывания и действия (John Betteridge, *Diabetes Current Perspectives*, 2000, p. 225). При изменении аминокислоты, отвечающей за скорость всасывания, можно добиться того, что инсулин после подкожного введения будет всасываться и действовать быстрее.



На схеме вы видите, что в данном примере аминокислота пролин в положении В 28 (молекула инсулина НовоРапид®) была заменена на аспарагиновую кислоту, что обусловило множество преимуществ аналога инсулина перед человеческим, а именно:

- ✓ быстрое всасывание из подкожно-жировой клетчатки;
- ✓ улучшение контроля гликемии после еды у пациентов с СД
- ✓ долгосрочный и безопасный контроль: снижает риск ночных гипогликемий на 72%;
- ✓ может вводиться как до, так и после еды, без ущерба для качества контроля

(Heinemann L et al. *Diabet Med* 1996;13:683. Home PD et al. *Diabetes Care* 1998;21:1904. Eur J Clin Pharmacol 1999;55:199. *Diabetes* 1999;48:A358. Mudaliar SR et al. *Diabetes* 1999;48:A108. Lindholm A et al. *Diabetes Care* 1999;22:801. Raskin P et al. *Diabetes* 1999;48:A355. *Diabetes Care* 2000;23:583; Danas G et al. *Diab Res Clin Pract* 2000, in press; Home PD et al. *Diabetic Med* 200; 27: 762-70; Raskin P et al. *Diabetes Care* 2000; 23 (5): 583-588).

Таким образом, если определить одной фразой преимущество аналогов инсулина перед человеческими

генно-инженерными инсулинами – так это то, что они наиболее близко имитируют физиологическую секрецию инсулина.

До 1946 г. на рынке были инсулины только короткого действия. Для поддержания нормального уровня сахара в крови пациенты должны были делать инъекции через каждые 4–6 ч. в течение суток – так как помимо нормализации сахара в крови после еды, им необходимо было делать небольшие инъекции инсулина для поддержания нормального сахара между приемами пищи и ночью. Поэтому открытие возможности продления действия инсулина было революционным. Пролонгированный инсулин всасывается медленно из места введения. Действует от 12 до 24 ч., и основная его задача – имитировать базальную секрецию инсулина. Так же как и короткие инсулины, инсулины пролонгированного действия прошли эволюцию от животных инсулинов к человеческим генно-инженерным инсулинам, и сейчас все большей популярностью пользуются базальные аналоги инсулина.

Это обусловлено тем, что длительность действия человеческого инсулина составляет в среднем 18 ч., поэтому необходимо как минимум 2 инъекции инсулина, чтобы обеспечить 24-часовую потребность в инсулине. Его профиль действия отличается от физиологической базальной секреции инсулина – наличие пика действия приводит к увеличению риска развития гипогликемий (особенно в ночные часы).

Поэтому были созданы базальные аналоги. Но цель при их создании была совсем другая, чем при создании коротких аналогов инсулина, – необходимо было максимально замедлить всасывание инсулина из места введения, причем всасывание должно было быть как можно более постоянным, чтобы сделать профиль действия как можно более плоским, длительным и минимально вариабельным.

Преимущества базальных инсулинов в сравнении с человеческими генно-инженерными инсулинами:

- ✓ длительность действия – 24 часа;
- ✓ лучший контроль гликемии;
- ✓ однократное введение;
- ✓ снижение частоты развития гипогликемических состояний;
- ✓ меньшее влияние на массу тела

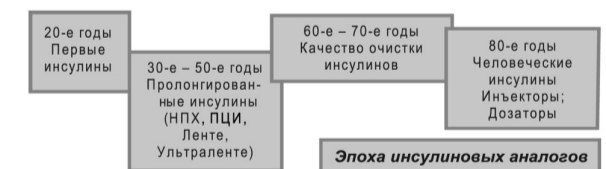
(Jacobsen L et al. *Diabetes* 2002; 45(Suppl1):P413, Hermansen K et al. *Diabetes care* 2001; 24:296-301, Pieber T et al. *Diabetologia* 2003; 46(Suppl2):A7, Stanl et al. *Diabetes* 2002; 51 (Suppl 2): P467, Robertson K et al. *Diabetes*, 2004; 53(Suppl2):A144).

### Сейчас мы живем в эпоху инсулиновых аналогов:

Пролонгированные аналоги Левемир®, Лантус®  
2-фазные аналоги: НовоМикс® 30, Хумалог® Микс 25  
Ультракороткие аналоги: НовоРапид®, Хумалог®, Апидра®

Учитывая все преимущества аналогов инсулина, все больше врачей и пациентов во всем мире используют аналоги инсулина при терапии сахарного диабета. (Source: IMS).

Семантически эволюцию инсулинотерапии можно представить следующим образом:



В заключение можно привести высказывание французских исследователей, которые установили, что в XX в. в экономически благополучных странах увеличение продолжительности жизни во многом было достигнуто благодаря применению инновационных лекарственных средств.

леваний», то в сентябре траектория меняется – остается лишь «всемирное распространение болезни».

Тогда же, в сентябре 2009 г., распространяется сообщение о том, что российские ученые разработали лекарство против свиного гриппа. Речь идет о препарате Триазаварин, который был получен 15 лет назад и которой пытались поначалу приспособить против «птичьего» гриппа. Рекламные источники убеждают, что данный препарат справляется с вирусом в любой стадии, но, к сожалению, никакими доказательствами его эффективности мы не располагаем.

Еще в 2005 г. препарат Рибамидил, который также можно найти в широкой продаже, рекомендовался Минздравом для закупок как противогриппозное средство. Но в инструкции к применению указаны его тератогенность и фототоксичность, соответственно, его не рекомендуется употреблять беременным. Можно ли после этого применять его в широкой практике?

Таким образом, расплывчатость определения пандемии приводит к тому, что люди начинают бездумно скупать противовирусные препараты, не задумываясь об их безопасности. Упоминание в СМИ в прошлом году случая смертности «от птичьего гриппа» способствует исключительно коммерческим интересам. Мало того, что дано неверное определение «смерть от птичьего гриппа» вместо «смерть от последствий птичьего гриппа», но, как бы кощунственно это ни звучало, смерть одного человека в масштабах страны ничего не значит. Но даже Минздравсоцразвития России, подчиняясь панике, называет грипп «высокопатогенным» и рекомендует для закупки такие средства, как Арбидол, Кагоцел, Интерферон.

На самом деле в данный момент существуют десятки препаратов. Но необходимо учитывать присутствие на рынке неспецифических профилактических средств, действие которых не доказано. Значимым в определении эффективности лекарства должны быть не сокращение продолжительности болезни, а выявление частоты заболевания и продолжительность потери трудоспособности. Кроме того, нужно различать отдельно лечение и профилактику болезни и желательно отказываться от применения симптоматических средств.

Из известных на сегодняшний день препаратов Ремантадин не эффективен против гриппа групп А и В; продолжительность болезни сокращается на один день, если применять его с начала заболевания, и каждый третий вынужден прекращать лечение из-за возникающих противопоказаний.

Вакцинация детей и взрослых вероятно эффективна, но мы ничего не знаем о результатах ее применения у пожилых людей и детей до двух лет. На ранней стадии работает химио-профилактика, хотя снижение риска заболеваемости небольшое.

Занамивир в течение 48 час. от начала симптомов гриппа А и В вероятно полезен, Ремантадин – вероятно полезен (не стоит забывать о противопоказаниях к применению). Что касается, Амантадина, то для определения его эффективности отсутствуют клинические испытания.

Интересна ситуация с Оселтамивиром: из 10 исследований, проводимых фирмой-изготовителем, опубликованы только два, что само по себе вызывает некоторое недоверие к препарату. К сожалению, это не единственный случай: если раньше все испытания проводились исключительно государством, то теперь более 70% испытаний проводят сами производители ЛС.

Кагоцел считается малоэффективным для лечения, кроме того, исследование препарата на людях вообще не проводилось.

Лидером продаж по праву признан Арбидол. Созданный тридцать лет назад, он, если верить производителю, показывает неплохие результаты: у тысячи пациентов снижение заболеваемости сокращалось в 2–3 раза. Но, к сожалению, ни одно исследование, подтверждающее это утверждение, до сих пор не опубликовано.

По материалам XII Международного конгресса МООФИ  
«Справедливость, качество, экономичность»

подготовила  
**Марина БЕЛАЯ**



## Таможенные аспекты в деятельности фармацевтических компаний

Продолжение, начало в МА 12/09

**Косов Александр**  
Руководитель группы практики по таможенному праву и внешнеэкономическому регулированию юридической компании «Пепеляев, Гольцблат и партнеры»\*, к.ю.н.

Разъяснения о государственной регистрации **фармацевтических субстанций** даны в письме Росздравнадзора от 04.06.08 №01И-277/08. В частности, цельное растительное сырье, используемое для производства лекарственных средств и не прошедшее технологические стадии обработки (резка, измельчение, смешивание и др.), не является фармацевтической субстанцией и не подлежит регистрации. Растительное сырье, в том числе сборы, подвергшиеся обработке (измельчению, резке, дроблению, смешиванию и др.), и в котором утрачены морфологические признаки растений, позволяющие их идентифицировать, относятся к фармацевтическим субстанциям и соответственно подлежат регистрации в установленном порядке.

### А. Доклинические и клинические исследования

Для осуществления государственной регистрации лекарственных средств необходимо предварительное проведение доклинических и клинических исследований.

Доклинические исследования<sup>1</sup> проводятся в целях получения научными методами оценок и доказательств эффективности и безопасности лекарственных средств организациями – разработчиками лекарственных средств по правилам лабораторной практики, утвержденным Минздравсоцразвития<sup>2</sup>.

Целью клинических исследований<sup>3</sup> лекарственных средств является получение научными методами оценок и доказательств эффективности и безопасности лекарственных средств, данных об ожидаемых побочных эффектах от применения лекарственных средств и эффектах взаимодействия с другими лекарственными средствами.

Разрешение на проведение клинических исследований<sup>4</sup> конкретного лекарственного средства выдается Росздравнадзором на основании следующих документов:

- 1) заявления организации – разработчика лекарственного средства;
- 2) положительного заключения Комитета по этике при Росздравнадзоре<sup>5</sup> (Комитет осуществляет в срок до 30 дней этическую экспертизу материалов клинических исследований лекарственных средств, представленных заявителем в установленном порядке);

- 3) отчета и заключения о доклинических исследованиях лекарственного средства;
- 4) инструкции по применению лекарственного средства.

Клинические исследования лекарственных средств проводятся в учреждениях здравоохранения, аккредитованных Росздравнадзором. Перечень таких учреждений утвержден приказом Росздравнадзора от 04.04.06 №716-Пр/06.

Клинические исследования проводятся на платной основе в соответствии с договором, заключаемым Заявителем и соответствующим учреждением здравоохранения<sup>6</sup>. Информация о стоимости соответствующих работ в официальных источниках информации отсутствует.

### Б. Ввоз образцов для проведения исследований и госрегистрации

Федеральным законом «О лекарственных средствах» предусмотрена возможность ввоза на территорию Российской Федерации конкретной партии незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для проведения **клинических исследований** лекарственных средств, допускается, по разрешению Росздравнадзора<sup>7</sup>.

В соответствии с пунктом 9 Правил, утвержденных постановлением Правительства РФ от 16.07.05 №438, помимо ввоза незарегистрированных лекарственных средств для клинических исследований, на основании разрешения Росздравнадзора допускается также ввоз на территорию Российской Федерации конкретной партии незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для **разработки, проведения исследования и контроля качества, эффективности и безопасности** научно-исследовательскими учреждениями, институтами и лабораториями, а также для **регистрации и перерегистрации**.

Положением о порядке ввоза на территорию Российской Федерации образцов не зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных средств и фармацевтических субстанций, а также лекарственных средств, ввозимых в качестве гуманитарной помощи, утвержденным 17.03.98<sup>8</sup> (т.е. до принятия Федерального закона «О лекарственных средствах»), предусмотрено, что разрешения на ввоз незарегистрированных лекарственных средств выдаются Минздравом России. При этом могут быть два вида разрешений:

- 1) Разрешение на ввоз незарегистрированных лекарственных средств и фармацевтических субстанций **для наработки российскими предприятиями экспериментальных**

\*«Пепеляев, Гольцблат и партнеры» (PG&P) – крупнейшая российская юридическая компания, предоставляющая полный спектр правовых услуг. В компании более 160 юристов в двух офисах: в Москве и Санкт-Петербурге. Основными направлениями деятельности компании являются: налоговое консультирование и налоговые споры, юридическая поддержка иностранных инвестиций, корпоративное и трудовое право, антимонопольное регулирование, коммерческое право/ M&A и коммерческие споры, земля, недвижимость, строительство, интеллектуальная собственность, таможенное право и внешнеэкономическое регулирование, уголовно-правовая защита бизнеса, банковское право.

www.pgplaw.ru

**партий лекарственных средств.** Для получения такого разрешения заявление должно быть согласовано с ПККН. Такое разрешение выдается на унифицированном бланке сроком до 12 месяцев по одной сделке, независимо от включенных в него видов товара и его количества. По мотивированной просьбе заявителя срок действия разрешения может быть продлен. Продление срока действия разрешения подтверждается в письменной форме.

Таким образом, процедура получения данного Разрешения отличается от процедуры регистрации лекарственного средства тем, что она не предусматривает уплаты госпошлины и проведение экспертизы качества, эффективности и безопасности.

2) Разрешение на ввоз незарегистрированных лекарственных средств и фармацевтических субстанций **для их регистрации** (регистрации нового средства или перерегистрации ранее зарегистрированных), **проведения клинических исследований**, а также незарегистрированных лекарственных средств для нужд иностранных представительств, аккредитованных в Российской Федерации. Такое разрешение оформляется в виде письма. В отличие от лицензии на ввоз лекарственного средства (которая выдается на 1 год), данное разрешение выдается на конкретную партию товаров.

Взимание платы (государственной пошлины) за выдачу такого разрешения действующим законодательством также не установлено.

Для получения указанных выше разрешений в Минздрав необходимо представить соответствующее заявление вместе с учредительными и регистрационными документами, документами, подтверждающими совершение внешнеэкономической сделки. Решение о выдаче разрешения или об отказе принимается в течение 15 рабочих дней со дня получения заявления со всеми необходимыми документами.

Вместе с тем, в соответствии с разъяснением Минздрава России от 20.10.98<sup>9</sup>, ввоз незарегистрированных субстанций должен осуществляться в соответствии с требованиями приказа Минздравмедпрома от 21.03.94 № 52 «О регистрации зарубежных субстанций», который предусматривает выдачу разрешений на импорт незарегистрированных субстанций Минздравмедпромом при предоставлении сертификатов качества фирм-производителей (поставщиков) по согласованию с Инспекцией государственного контроля качества лекарственных средств и медицинской техники.

Продолжение в МА № 03/10

## Любой конфликт – всего лишь эпизод нашей жизни

### Управление конфликтом



**Коноваленко Марина Юрьевна**  
Доцент, кандидат психологических наук

Продолжение, начало в МА 12/09

Для того чтобы конфликт разрешить, для начала его необходимо проанализировать, т.е.:

- понять, что же происходит;
- выявить природу конфликта;
- разрешить конфликт.

Х. Корнелиус и Ш. Фэйр предложили для этого использовать «карту конфликта».

#### Карта конфликта

Карта помогает нам увидеть и проанализировать то, на что можно было бы просто не обратить внимания. Люди, отправляясь путешествовать, обязательно берут с собой карту. Так же и в конфликте: карта поможет облегчить его разрешение. Давайте составим карту для любой вашей проблемной ситуации.

#### Этап 1. В чем проблема?

Опишите проблему одной фразой. Не пытайтесь тут же найти выход, просто сфокусируйте свое внимание на самом главном. Старайтесь не выражать проблему в полярных терминах, это даст вам возможность рассмотреть варианты решения проблемы более широко.

#### Этап 2. Кто вовлечен?

Кто является основными участниками конфликта?

#### Этап 3. Каковы их подлинные потребности?

Известно, что в любом конфликте зачастую происходит следующее: человек предъявляет одну проблему (либо ту, которая подвернулась под руки, либо ту, которая выглядит

«красиво»), тогда как в глубине души проблема совершенно иная. Важно выявить истинную мотивацию, которая стоит за позициями участников в этом вопросе. Люди хотят получить то, что удовлетворяет их потребности, и избегают того, что мешает этому.

**Потребности.** В широком смысле это все то, что важно для человека. Можно задать наводящий вопрос, который поможет определить потребность собеседника: «*Вы считаете, что я должен сделать это и это. Что это вам даст?*» Ответ на этот вопрос может дать информацию о невысказанных потребностях человека.

**Опасения.** Их тоже очень важно учитывать. Наши страхи несут как рациональный, так и иррациональный характер. Но от этого они не становятся менее значимыми. И когда вы признаете опасения, вы уже сможете с ними работать. Так чего же боятся люди:

- унижения;
- провала;
- финансового краха;
- быть отвергнутым или нелюбимым;
- потерять контроль над ситуацией;
- одиночества;
- критики и осуждения;
- потерять работу;
- неспособность обеспечить свою жизнедеятельность и своей семьи;
- скучной работы;
- обмана;
- мысли, что придется начинать все сначала.

Перечислите потребности и опасения всех сторон. На этом этапе необходимо работать только с этими категориями, а не выдавать уже готовые ответы. Важно, чтобы ответы выявляли реальные нужды и опасения. Эту карту можно использовать как инструмент для работы с конфликтом. В любом случае конфликт значительно легче предупредить, нежели работать с ним. Подобные карты можно использовать:

- при составлении планов;
- при появлении трудностей на работе;
- при подготовке к переговорам;
- при создании рекламных объявлений;
- на совещаниях по планированию.

В любом случае карта позволяет увидеть реальные перспективы развития ситуации. Применяйте ее к актуальным ситуациям. Выявление проблемы помогает задуматься о ней и каким-то образом решить ее. Определите, какие потребности скрываются за требованиями людей. *При работе с картой ищите «точки соприкосновения»: общие интересы, общие потребности. Это как раз те факторы, которые могут стать в дальнейшем общей платформой.*

#### Психологический портрет конфликтной личности

Отдельно хочется рассмотреть также портрет конфликтной личности. Ни для кого не секрет, что существуют люди, которые сами провоцируют конфликты. Кто они? Конфликтные люди делятся на две категории.

Первые способны мгновенно «вспыхнуть» по любому поводу, но, как правило, и быстро «отходят». Чем ярче горит факел, тем быстрее он выгорает. Такие люди не злопамятны и довольно открыты в выражении своих эмоций.

Ко второй категории относятся люди сдержанные, контролирующие открытое проявление своих эмоций, сдержанные по своей натуре. Они очень злопамятны. В конфликтной ситуации они прибегают к шантажу, угрозам, почти не прощают обид, долго о них помнят и зачастую открыто предупреждают об этом. Таким людям (в крайних проявлениях) свойственна склонность к мании преследования, везде им мерещатся заговоры против них, чудятся интриги. Их можно подавить, но это никогда не будет полная победа – рано или поздно они припомнят своему обидчику все и это будет в тот момент, когда мести уже никто не ждет, о конфликте все уже забыли. Все, только не они. Это тот случай, когда можно сказать: бойтесь побежденного.

Наверняка вы в своей жизни встречали и тех, и других.

| Управление |

# Страховые принципы уплаты взносов



**Меркишина Валентина Михайловна**  
Ст. преподаватель кафедры УЭФ ФППОП ММА им. И.М. Сеченова

Окончание, начало в МА № 10/09

## Ответственность плательщика страховых взносов при нарушении законодательства

Нарушением законодательства РФ о страховых взносах признается виновно совершенное противоправное деяние (действие или бездействие) плательщика страховых взносов, за которое Законом №212-ФЗ установлена ответственность.

Привлечение к ответственности за совершение правонарушений, предусмотренных данным законом, осуществляется органом контроля за уплатой страховых взносов.

Ответственность за совершение правонарушений несут организации, индивиду-

альные предприниматели физические лица с шестнадцатилетнего возраста.

Привлечение к административной ответственности за нарушение законодательства РФ о страховых взносах осуществляется соответствии с КоАП РФ. Привлечение организации к ответственности за нарушение законодательства РФ о страховых взносах не освобождает ее должностных лиц при наличии соответствующих оснований от административной или иной ответственности, предусмотренной законодательством РФ.

### Обстоятельства, исключающие вину лица в совершении правонарушения

- ❖ совершение деяния, содержащего признаки правонарушения, вследствие стихийного бедствия или других чрезвычайных обстоятельств;
- ❖ совершение деяния, содержащего признаки правонарушения плательщиком – физическим лицом, находившимся в момент его совершения в состоянии, при котором это лицо не могло отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими вследствие болезненного состояния;
- ❖ выполнение плательщиком письменных разъяснений о порядке исчисления, уплаты страховых взносов или по иным вопросам применения законодательства об обязательном социальном страховании, данных ему органом контроля или другим уполномоченным органом государственной власти.

### Обстоятельства, смягчающие ответственность за совершение правонарушения

- ❖ совершение правонарушения вследствие стечения тяжелых личных или семейных обстоятельств;
- ❖ совершение правонарушения под влиянием угрозы или принуждения либо в силу материальной, служебной или иной зависимости;
- ❖ тяжелое материальное положение физического лица, привлекаемого к ответственности за совершение правонарушения;
- ❖ иные обстоятельства, которые судом или органом контроля, рассматривающим дело, могут быть признаны смягчающими ответственность.

### Обстоятельства, отягчающие ответственность за совершение правонарушения

- ❖ совершение правонарушения лицом, ранее привлекаемым к ответственности за аналогичное правонарушение.

Лицо, привлеченное к ответственности за совершение правонарушения, считается привлеченным к ответственности за это правонарушение в течение 12 месяцев

со дня вступления в законную силу решение суда или органа контроля.

Обстоятельства, смягчающие или отягчающие ответственность за совершение правонарушения, устанавливаются судом или органом контроля, рассматривающим дело, и учитываются при привлечении к указанной ответственности.

### Срок давности привлечения к ответственности за совершение правонарушения

Лицо не может быть привлечено к ответственности за совершение правонарушения, если со дня его совершения, либо со следующего дня после окончания периода, в течение которого было совершено это нарушение, и до дня вынесения решения о привлечении к ответственности истекло три года (срок исковой давности).

Течение срока давности привлечения к ответственности приостанавливается, если лицо, привлекаемое к указанной ответственности, активно противодействовало проведению выездной проверки, что стало непреодолимым препятствием для ее проведения и определения органами контроля сумм страховых взносов, подлежащих уплате в государственные внебюджетные фонды.

Течение срока давности привлечения к ответственности считается приостановлено со дня составления акта, предусмотренного ст. 36 Закона №212-ФЗ. В этом случае течение срока давности привлечения к указанной ответственности возобновляется со дня, когда прекратили действия обстоятельства, препятствующие проведению выездной проверки, и вынесено решение о возобновлении выездной проверки.

### Штрафные санкции

❖ Непредставление плательщиком страховых взносов в установленный Законом №313-ФЗ срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам в орган контроля за уплатой страховых взносов по месту учета при отсутствии признаков правонарушения, предусмотренного ч. 2 ст. 46 данного закона, **влечет взыскание штрафа в размере 5% суммы страховых взносов, подлежащей уплате на основании этого расчета, за каждый полный или неполный месяц со дня, установленного для его представления, но не более 30% указанной суммы и не менее 100 р.**

❖ Непредставление плательщиком расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам в орган контроля в течение более 180 календарных дней по истечении установленного Законом №212-ФЗ срока представления такого расчета **влечет взыскание штрафа в размере 30% суммы страховых взносов, подлежащей уплате на основании этого расчета, и 10% суммы страховых взносов, подлежащей уплате на основании этого расчета, за каждый полный или неполный месяц начиная со 181-го календарного дня, но не менее 1000 р.**

❖ Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов, или иного неправильного исчисления страховых взносов **влечет взыскание штрафа в размере 20% неуплаченной суммы страховых взносов.**

❖ Полная или неполная уплата страховых взносов, совершенная умышленно, **влечет взыскание штрафа в размере 40% неуплаченной суммы страховых взносов.**

❖ Отказ или непредставление в установленный срок плательщиком документов (копий документов), предусмотренных Законом №212-ФЗ, или иных документов, необходимых для осуществления контроля за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты страховых взносов, **влечет взыскание штрафа в размере 50 р. за каждый не представленный документ.**

Как видим из вышеперечисленного, список нарушений правил исчисления и уплаты страховых взносов, по сравнению с нормами НК РФ весьма ограничен. Согласно Закону №212-ФЗ органы контроля за уплатой страховых

взносов (территориальные органы Пенсионного фонда и ФСС РФ), могут наложить штраф на страхователей лишь за непредставление расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов, а также за отказ или непредставление в орган контроля документов, необходимых для осуществления контроля за уплатой страховых взносов. На остальные нарушения страхователями правил, утвержденных Законом №212-ФЗ, будет распространяться либо административная ответственность, либо ответственность, установленная законами о конкретных видах обязательного страхования. По административным нарушениям применяются нормы КоАП РФ. Органы контроля за уплатой страховых взносов, обнаружив нарушения административного характера, должны будут составить протокол об административном правонарушении. Решение о наказании страхователя за совершение административного правонарушения и размере штрафа принимает суд.

Государственные внебюджетные фонды получили дополнительное право проводить проверки банков и привлекать их к ответственности за нарушение обязанностей, установленных для них Законом №212-ФЗ. Фонды вправе привлечь банки к ответственности за несообщение сведений о счетах плательщика страховых взносов, нарушение срока исполнения поручения о перечислении страховых взносов, пеней и штрафов, а также за неисполнение поручения органа контроля за уплатой страховых взносов о перечислении страховых взносов, пеней и штрафов.

### Зачет или возврат сумм излишне уплаченных страховых взносов, а также пеней и штрафов

Сумма излишне уплаченных страховых взносов подлежит зачету в счет предстоящих платежей плательщика по страховым взносам либо возврату в порядке, предусмотренном статьей 26 Закона №212-ФЗ. Зачет или возврат излишне уплаченных страховых взносов производится органом контроля по месту учета плательщика, без начисления процентов на эту сумму. Орган контроля обязан сообщить плательщику о каждом, ставшем известным ему факте излишне уплаченных страховых взносов и сумме излишне уплаченных страховых взносов в течение десяти дней со дня обнаружения такого факта. В случае обнаружения факта, свидетельствующего о возможной излишней уплате страховых взносов, по предложению органа контроля или плательщика может быть проведена совместная сверка расчетов по страховым взносам. Результаты такой сверки оформляются актом, подписываемым органом контроля и плательщиком.

Зачет суммы излишне уплаченных страховых взносов в счет предстоящих платежей плательщика осуществляется на основании письменного заявления плательщика. Решение о зачете суммы излишне уплаченных страховых взносов в счет предстоящих платежей принимается органом контроля в течение десяти дней со дня получения заявления плательщика или со дня подписания органом контроля и этим плательщиком акта совместной сверки, если она проводилась.

Сумма излишне уплаченных страховых взносов подлежит возврату по письменному заявлению плательщика в течение одного месяца со дня получения органом контроля такого заявления. Заявление о зачете или возврате излишне уплаченных сумм страховых взносов может быть подано в течение трех лет со дня уплаты указанной суммы.

## Черты характера и особенности поведения конфликтной личности:

- Стремление быть первым, доминировать во что бы то ни стало, его слово всегда должно быть последним.
- Излишняя принципиальность.
- Излишняя прямолинейность в высказываниях и суждениях.
- Критика, зачастую недостаточно аргументированная или необоснованная.
- Вечно плохое настроение, либо оно периодически повторяется.
- Консерватизм мышления, взглядов, убеждений. Человек не хочет менять устаревшие традиции в жизни коллектива, даже те, которые стали тормозом в развитии.
- Стремление сказать правду в глаза.
- Бесцеремонное вмешательство в личную жизнь других людей.
- Стремление к независимости – хорошее качество, но до определенных пределов. Нельзя в жизни делать «все, что хочу».
- Несправедливая оценка поступков и действий других, умаление роли и значимости другого человека.
- Неадекватная оценка своих возможностей и способностей, особенно их переоценка.
- Чрезмерная инициатива.

Руководителем бывает достаточно сложно управлять конфликтом. Как нет одинаковых конфликтов, так и нет единой методики их разрешения. Тем не менее можно выделить основные шаги:

- предоставление необходимой информации конфликтующим сторонам, исключение ложной или искаженной информации, устранение слухов, сплетен и т.д.;
- организация эффективного общения между конфликтующими сторонами и их сторонниками;
- работа с неформальными лидерами и микрогруппами, укрепление психологического климата в коллективе;
- решение кадровых вопросов с использованием методов «кнути и пряника», поощрения и наказания, изменение условий межличностного взаимодействия. Возможно использование административных методов, таких как перевод на другой участок работы, увольнение и т.д.

Однако далеко не всегда удается победить его в зачаточном состоянии. Поэтому каждому человеку необходимо

овладеть методами работы с конфликтом. Выбор стратегии поведения в первую очередь определяется расстановкой сил и позиций. В любом случае необходимо учитывать, что разрешению конфликта мешают эмоции: гнев, обида, желание отомстить, нежелание слушать другую сторону, оценка конфликта как неразрешимого, уход от переговоров.

В межличностном конфликте для начала выслушайте вашего оппонента. Пусть он говорит, говорит обо всем, что его волнует, раздражает, что ему не нравится. Старайтесь внимательно выслушать человека, дистанцировавшись от своих негативных эмоций. Не перебивайте собеседника, пусть он выговорится. Только тогда вы сможете понять, что его в действительности волнует, в чем истинная причина конфликта, как он воспринимает себя и вас и что именно он хочет на самом деле. Только тогда он сможет услышать вас. Когда захлестывает волна эмоций, слова бесполезны – они, к сожалению, не будут услышаны. В этот момент человек остается глух к любым доводам рассудка. Лучше дождитесь спада эмоций. После этого можно говорить об истинной причине конфликта. Очень часто бывает так, что человека раздражает одно, а говорит он совсем о другом. Подчас незначительный повод дает такой ураган эмоций, который буквально сносит все вокруг. Почему это происходит? Да потому, что истинный повод конфликта остался в тени. Люди конфликтуют только тогда, когда задеваются эмоционально значимые для них интересы. Это могут быть чувства собственного достоинства, деньги, неоправданные ожидания, ревность, ощущение, что их предали, обидели, оскорбили. Это все ощущения достаточно субъективные. Подчас люди предпочитают не называть истинную причину конфликта. А ведь именно ее выявление приводит к быстрому урегулированию отношений. Правда, подчас человек может и сам не понимать, что стоит за его такой неожиданно сильной вспышкой гнева. Неприятное вытесняется, не осознается. Постарайтесь определить – что важно для вашего оппонента? В чем ваши интересы не совпадают? По этой же причине важно постараться понять, что задевает в данном конфликте вас лично.

Для этого попробуйте задать себе ряд вопросов:

- что вы поставили на карту?
- если в ваших позициях есть что-то общее, найдите это;
- если вы занимаете полностью противоположные позиции, найдите точку, не противоречащую обеим сторонам;
- какие чувства вы испытываете к оппоненту? Обида? Злость? Гнев? Желание отомстить? Подумайте, насколько обоснованы эти чувства.
- как вы его оцениваете? (Помните, однако, что в мире существуют не только черный и белый цвета. В радуге семь цветов, есть и полутона. Такой ли уж плохой человек ваш оппонент на самом деле?)
- что вы хотите получить от конфликта? Только ли это восстановление справедливости? А, может быть, это удовлетворение своих амбиций или вам просто хочется отомстить?
- хотите ли вы решить конфликт конструктивно? Готовы ли вы думать не только о своих интересах, но и об интересах оппонента?

Честно ответив на эти вопросы, легче начать конструктивно работать непосредственно с конфликтом. Как известно, люди в конфликтной ситуации ведут себя по-разному. Ученые выявили шесть основных мотивов, с которыми люди вступают во взаимодействие:

- мотив максимизации общего выигрыша (или мотив кооперации);
- мотив максимизации собственного выигрыша (или индивидуализм);
- мотив максимизации относительного выигрыша (конкуренция);
- мотив максимизации выигрыша другого (альтруизм);
- мотив минимизации выигрыша другого (агрессия);
- мотив минимизации различий в выигрышах (равенство).

Если мотивы общения совпадают или естественно дополняют друг друга, то контакты таких людей будут наиболее успешны. Есть же заведомо «проигрышные», с точки зрения успешности общения, мотивы поведения. Здесь можно, безусловно, выделить агрессию и индивидуализм, которые игнорируют интересы партнера по общению.

Продолжение в МА №03/10



## Сильнодействующие и ядовитые вещества:

### предметно-количественный учет



**Захарочкина Елена Ревовна**

Доцент кафедры УЭФ  
ФПП ОП ММА  
им. И.М. Сеченова,  
к.ф.н.

Опыт учебно-производственной работы на кафедре управления и экономики фармации ФППО производств ММА им. И.М. Сеченова для слушателей по программе «Организация работы с лекарственными препаратами, содержащими наркотические средства, ядовитые, сильнодействующие и психотропные вещества», определяет широкий спектр вопросов, возникающих у фармацевтических работников в их практической деятельности.

Вот примерный перечень вопросов.

– Где можно увидеть полные списки сильнодействующих, ядовитых лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету (и не подлежащих предметно-количественному учету)?

– Существуют ли сильнодействующие препараты, не подлежащие предметно-количественному учету?

– Каковы особенности лицензирования, отпуска, хранения и учета сильнодействующих и ядовитых веществ для аптечных организаций, оптовых структур, лечебно-профилактических учреждений?

#### Постараюсь ответить на них в цикле публикаций.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.12.05 №785 «О порядке отпуска лекарственных средств» является подзаконным нормативным актом, определяющим в Приложении 1 Перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету в аптечных учреждениях (организациях) независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, организациях оптовой торговли лекарственными средствами (ЛС), лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) и частнопрактикующими врачами.

Перечень содержит 5 пунктов, определяющих ЛС предметно-количественного учета:

1. Наркотические средства и психотропные вещества (НС и ПВ), внесенные в Список II (запрещены для использования частнопрактикующими врачами), ПВ, внесенные в Список III (запрещены для использования частнопрактикующими врачами), и прекурсоры НС и ПВ, внесенные в Список IV Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 30.06.98 №681.

2. Субстанции апоморфина гидрохлорида, атропина сульфата, дикаина, гоматропина гидрохлорида, серебра нитрата, пахикарпина гидройодида.

3. Лекарственные средства, содержащие вещества (их соли) в сочетании с фармакологически неактивными компонентами, вне зависимости от лекарственной формы (приводится перечень, содержащий 65 наименований по действующим веществам).

4. Комбинированные лекарственные средства (42 комбинации).

5. Иные ЛС:

Буторфанола тартрат (*буторфанол, стадол, морадол*); Клозапин (*лепонекс, азалептин*); Тианептин (*коаксил*); Трамадола гидрохлорид 37,5 мг + парацетамол 325 мг (*залдиар*); Этанол (*спирт этиловый, медицинский антисептический р-р*).

При этом в примечании к Приложению 1 указывается, что ЛС, внесенные в пп. 3, 4 Перечня ЛС, подлежащих предметно-количественному учету, включены в Список №1 «Сильнодействующие вещества» и Список №2 «Ядовитые вещества» Постоянного комитета по контролю наркотиков (ПККН) и подлежат особым условиям хранения в соответствии с приложениями 1 и 5 Приказа Минздрава РФ от 12.11.97 №330 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ».

Следует обратить внимание на письмо Минздравсоцразвития РФ от 24.06.08 №4406-ПХ «Об обороте сильнодействующих и ядовитых веществ», которое отвечает на многие вопросы по обороту сильнодействующих и ядовитых ЛС, касающихся общего порядка, лицензирования и реализации (отпуска).

В частности, если говорить об общем порядке, то сообщается, что:

♦ при осуществлении оборота сильнодействующих и ядовитых ЛС необходимо руководствоваться списками сильнодействующих и ядовитых веществ, утвержденными постановлением Правительства РФ от 29.12.07 №964 «Об утверждении Списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации»;

♦ с вступлением в силу указанного постановления списки ПККН утратили свое место в системе регулирования правоотношений в сфере оборота сильнодействующих и ядовитых веществ.

Также письмом Минздравсоцразвития РФ от 24.06.08 №4406-ПХ уточняется, что установленное лицензионное требование предусматривает соблюдение аптечными учреждениями, организациями оптовой торговли ЛС и ЛПУ, осуществляющими оборот сильнодействующих и ядовитых ЛС, требований по технической укреплённости и оснащению средствами охранной и пожарной сигнализации помещений с хранением основного запаса сильнодействующих и ядовитых веществ, установленных приказом Минздрава России от 12.11.97 №330 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ». Следовательно, речь идет о Приложении 1 «Типовые требования по технической укреплённости и оснащению средствами охранно-пожарной сигнализации помещений с хранением наркотических средств» приказа МЗ РФ №330 (*прим. автора*).

Учитывая наличие двух основных нормативных документов, а именно – документа, содержащего Перечень ЛС предметно-количественного учета (включая позиции, относящиеся к сильнодействующим и ядовитым веществам), и документа, определяющего Списки сильнодействующих и ядовитых веществ для целей ст. 234 и др. статей УК РФ, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей ст. 234 и др. статей УК РФ, представляется интересным их совмещение для оптимизации практической работы фармацевтических специалистов.

В табл. 1 приведены результаты аналитического совмещения позиций, содержащихся в Пунктах 3, 4 и 5 Перечня ЛС, подлежащих предметно-количественному учету с соотношением их к сильнодействующим и ядовитым веществам согласно Постановлению Правительства РФ от 29.12.2007 №964.

## Сохранность товарно-материальных ценностей

### и денежных средств в аптеке

#### Федосеев Андрей Александрович

Начальник службы экономической безопасности ООО «Ригла»

Непроизводственные потери аптечных сетей на сегодняшний день составляют 1% от товарооборота (для открытой формы торговли) – 30% от валового дохода (если себестоимость 70% от ТО). Можно уменьшить эти потери и улучшить экономические показатели аптеки. Обеспечение сохранности товарно-материальных ценностей (ТМЦ) и денежных средств (ДС) в аптеке является необходимым условием экономического благополучия аптеки.

Непроизводственные потери аптеки – это финансовые потери, которые включают:

✓ хищение ТМЦ, ДС;

✓ ущерб имуществу аптеки вследствие противоправных действий внешних лиц, природных явлений и техногенных аварий.

Причины недостачи:

✓ хищение ТМЦ посетителями аптеки;

✓ хищение ДС персоналом аптеки;

✓ ошибки персонала при отпуске товара (до 10% недостачи).

#### Как «защитить» аптеку от покупателей

- ▶ физическая охрана (штатные контролеры аптек или сотрудники ЧОП);
- ▶ видеонаблюдение;
- ▶ акустомагнитные противокражевые системы совместно с блокировкой дверей;
- ▶ остекление шкафов с дорогостоящими препаратами, особенно с лечебной косметикой;
- ▶ зонирование аптеки (касса на выходе, прикассовая зона и т.д.);
- ▶ пультовая охрана (тревожная кнопка).

Универсальный способ возмещения ущерба аптеки – это заключение Договора страхования имущества. На индивидуальные договоры расценки могут быть достаточно высокими, но при коллективной заявке предоставляются выгодные условия.

#### Как «защитить» аптеку от персонала

Основным объектом посягательства со стороны персонала аптеки являются ее денежные средства.

Способы хищения разнообразны:

- ▶ отпуск товара без пробития чека;
- ▶ «сброшенный» чек (аннулирование чека);
- ▶ «возврат» товара;
- ▶ удаление позиции из чека;
- ▶ удаление чека;
- ▶ «снятие» скидки сотрудника;
- ▶ «снятие» скидки клиента;
- ▶ кража непосредственно товара;
- ▶ кража непосредственно ЛС;
- ▶ оформление «фиктивного» недовложения товара;
- ▶ сговор с клиентом.

#### Меры, предпринимаемые, чтобы обезопасить аптеку от посягательства представителей персонала на ее ДС

- ✓ отбор и проверка персонала;
- ✓ заключение договора о полной коллективной материальной ответственности;

- ✓ контрольные вложения в кассу ДС;
- ✓ внезапные проверки по снятию остатков кассы;
- ✓ контроль кассовой дисциплины (не превышение лимитов по кассе);
- ✓ контроль «сброшенных» чеков и выборочное снятие остатков.

**Внимание! Если инкассируется сумма меньше, чем дневная выручка – это признак хищения денежных средств.**

#### ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ,

необходимых для введения и реализации коллективной материальной ответственности:

- Трудовой договор
- Должностная инструкция
- Правила внутреннего трудового распорядка для оформления трудовых отношений
- Приказ об открытии аптеки, введении полной коллективной материальной ответственности и назначении директора аптеки руководителем коллектива
- Протокол собрания коллектива, на котором объявлен Приказ о введении КМО
- Договор о полной коллективной материальной ответственности (далее по тексту – Договор КМО)
- График инвентаризаций
- Приказ о проведении инвентаризации и назначении инвентаризационной комиссии
- Инвентаризационная опись
- Акт об отсутствующих работниках на инвентаризации (причина)
- Акт об отказе работников давать расписки в конце инвентаризации
- Акт результатов, выявленных инвентаризацией
- Акт об отказе ознакомиться с итогами инвентаризации
- Объяснение
- Заключение работодателя по результатам проверки, проведенной для выявления причин образования недостачи
- Распоряжение об удержании сумм недостачи с работников
- Обязательство о возмещении ущерба

Новейшие технологии также помогают защитить аптеку от ущерба, сейчас успешно внедряются видеосистемы контроля кассовых операций, являющиеся достаточно эффективным средством, с помощью которого можно отследить любые операции по датам (открытие денежного ящика, сброшенные чеки и т.д.). Система очень хорошо работает при выявлении ошибок персонала и в конечном результате оправдывает себя.

#### Ответственность персонала

- ▶ коллективная материальная ответственность (добровольное возмещение, добровольно-принудительное возмещение, возмещение в судебном порядке);
- ▶ увольнение по инициативе работодателя ст. 81, п. 7 (совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим ТМЦ, если эти действия дают основания для утраты доверия к нему со стороны работодателя);
- ▶ включение в списки неблагонадежных сотрудников («черные» списки);
- ▶ уголовная ответственность по ст. 160 (присвоение и растрата), ст. 201 (злоупотребление полномочиями).

При соблюдении вышеперечисленных мер сохранность товарно-материальных ценностей в аптеке существенно повысится.

По материалам конференции ААУ «СоюзФарма»

подготовила  
Елена САВЧЕНКО

Табл. 1. Аналитическое совмещение позиций

Прил. №1 к Порядку отпуска ЛС, утвержденному приказом МЗСР РФ от 14.12.05 №785 ПЕРЕЧЕНЬ лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету в аптечных учреждениях (организациях), организациях оптовой торговли ЛС, ЛПУ и частнопрактикующими врачами (в ред. приказов Минздравсоцразвития РФ от 12.02.07 №109, от 06.08.07 №521)	
п. 3. ЛС, содержащие вещества (их соли) в сочетании с фармакологически неактивными компонентами, вне зависимости от лекарственной формы:	
Сокращения СД – сильнодействующие вещества (согласно постановлению Правительства РФ от 29.12.07 №964); ЯД – ядовитые вещества (согласно постановлению Правительства РФ от 29.12.07 №964)	
1. Аллпрозолам (Ксанакс, Кассадан, Неурол), СД	34. Нитразепам (Эуноктин, Радедорм), СД
2. Андростанолон (Андростендиол (СД) и его сложные эфиры), СД	35. Новарсенол, ЯД
3. Андростенедион, СД	36. Оксазепам (Нозепам, Тазепам), СД
4. Ацеclidин, ЯД	37. Оксандролон, СД
5. Барбитал (Веронал), СД	38. Пиперидин
6. Барбитал натрия (Мединал), СД	39. Промеран, ЯД
7. Бенактизин (Амизил), СД	40. Пропилгекседрил
8. Бензобарбитал (Бензонал), СД	41. Пчелиный яд очищенный, ЯД
9. Бромазепам (Лекселиум, Лексотан), СД	42. Рожки спорыньи, СД
10. Бромизовал (Бромурал), СД	43. Ртутный диодид (дихлорид, оксицианид, салицилат, цианид), ЯД
11. Бротизолам (Лендормин), СД	44. Скополамина гидробромид (камфорат), ЯД
12. Гексобарбитал и его соли (Гексенал), СД	45. Стрихнина нитрат, ЯД
13. Гиосциамин основание (камфонат, сульфат), ЯД, ЯД, ЯД	46. Сумма алкалоидов красавки, ЯД
14. Диазепам (Апаурин, Реланиум, Валиум), СД	47. Станозолол, СД
15. Змеиный яд, ЯД	48. Темазепам (Сигнопам), СД
16. Золпидем (Ивадал), СД	49. Тетразепам (Миоластан), СД
17. Зопиклон (Имован), СД	50. Тиопентал натрия (Пентотал), СД
18. Карбахол (Карбахолин), ЯД	51. Трава эфедры, СД
19. Клоназепам (Антелепсин, Ривотрил), СД	52. Трамадол (Трамал), СД
20. Клофеллин (Клофелин, Гемитон), СД	53. Тригексифенидил (Циклодол, Паркопан, Ромпаркин, Трифен), СД
21. Левомепромазин (Тизерцин), СД	54. Трихлорметан (Хлороформ, Хлороформ для наркоза), СД
22. Лоразепам (Лорафен, Мерлит), СД	55. Фенобарбитал (Люминал), СД
23. Медазепам (Мезапам, Рудотель), СД	56. Фепрозилин (Сиднофен), СД
24. Мезокарб (Сиднокарб), СД	57. Флунизепам (Рогипнол), СД
25. Мышьяковистый ангидрид и его производные, ЯД	58. Флуоксиместерон, СД
26. Мепробамат (Мепротан), СД	59. Флуразепам, СД
27. Местеролон (Провирон), СД	60. Хлордиазепоксид (Элениум), СД
28. Метандиенон (Метандростенон, Неробол), СД	61. Хлорэтил (Этилхлорид), СД
29. Метанолон (Метандростенон, Неробол), СД	62. Экстракт чилибухи, ЯД
30. Метопролол и его сложные эфиры, СД	63. Эрготал (смесь алкалоидов спорыньи), СД
31. Мидазолам (Дормикум), СД	64. Эстазолам, СД
32. Нандролон и его сложные эфиры, СД	65. Эфир диэтиловый (Эфир для наркоза, Эфир для наркоза стабилизированный, Эфир медицинский)
33. Натрия арсенат (арсенит)	

**Обратите внимание!** Из п. 3 Прил. 1 исключено: приказ МЗСР РФ №521 от 06.08.07

Аллобарбитал	Аминептин	Буталбитал	Метилфенобарбитал	Ниметазепам	Нордазепам
Бутобарбитал	Винилбитал (Спеда)	Галазепам	Оксазолам	Пемолин	Пиназепам
Галоксазолам	Делоразепам	Камазепам	Празепам	Секбутабарбитал	Секобарбитал
Кетазолам	Клобазам (Фризиум)	Клоксазолам	Фенкамфамин	Флудиазепам	Циклобарбитал
Клоразепат (Транксен)	Клотиазепам	Лопразолам	Лорметазепам		

#### п. 4. Комбинированные ЛС

1. Диазепам 10 мг + циклобарбитал 100 мг (Реладорм)	18. Псевдоэфедрина гидрохлорид 20 мг (и более) + парацетамол 250 мг (и более) (все лекарственные формы)
2. Псевдоэфедрина гидрохлорид 30 мг (и более) + парацетамол 250 мг + хлорфенирамина (хлорфенамина) малеат 2 мг (и более) + декстратморфана гидробромид более 10 мг (капсулы, таблетки)	19. Псевдоэфедрина гидрохлорид 30 мг + парацетамол 325 мг + гвайфенезин 100 мг + декстратморфана гидробромид более 10 мг (таблетки, сироп)
3. Псевдоэфедрина гидрохлорид 30 мг + парацетамол 250 мг + доксиламина сукцинат 6,25 мг + декстратморфана гидробромид более 10 мг (капсулы)	20. Псевдоэфедрина гидрохлорид 20 мг + парацетамол 500 мг + кофеина 10 мг (таблетки)
4. Псевдоэфедрина гидрохлорид 60 мг + парацетамол 650 мг + хлорфенирамина (хлорфенамина) малеат 4 мг (порошки)	21. Псевдоэфедрина гидрохлорид 15 мг + парацетамол 162,5 мг + терфенадин 15 мг (таблетки)
5. Псевдоэфедрина гидрохлорид 20,2 мг + парацетамол 33,8 мг + декстратморфана гидробромид 1 мг в 5 мл (сироп)	22. Солутан (с содержанием эфедрина гидрохлорида 17,5 мг в 1 мл)
6. Псевдоэфедрина гидрохлорид 60 мг + парацетамол 1000 мг + декстратморфана гидробромид 30 мг (порошок)	23. Хлордиазепоксид + амитриптилин (таблетки)
7. Псевдоэфедрина гидрохлорид 30 мг + парацетамол + декстратморфана гидробромид 15 мг (и более) (таблетки)	24. Фенилпропаноламин 75 мг + бензокаин 9 мг (капсулы)
8. Псевдоэфедрина гидрохлорид 30 мг + гвайфенезина гидрохлорид 100 мг – 5 мл (сироп)	25. Фенилпропаноламин 75 мг + бензокаин 9 мг + 13 витаминов + 18 микроэлементов (капсулы)
9. Псевдоэфедрина гидрохлорид 30 мг + гвайфенезина гидрохлорид 200 мг (таблетки)	26. Фенилпропаноламин 16,7 мг + карбиноксамина малеат 1,3 мг – 5 мл (сироп)
10. Псевдоэфедрина гидрохлорид 60 мг + трипролидина гидрохлорида 2,5 мг (таблетки)	27. Фенилпропаноламин 12,5 мг (и более) + парацетамол 325 мг (и более) (таблетки)
11. Псевдоэфедрина гидрохлорид 30 мг + трипролидина гидрохлорида 1,25 мг – 5 мл (сироп)	28. Фенилпропаноламин 12,5 мг + парацетамол 250 мг в 5 мл (сироп)
12. Псевдоэфедрина гидрохлорид 30 мг + ибупрофен 200 мг (таблетки)	29. Фенилпропаноламин 50 мг (и более) + хлорфенирамина (хлорфенамина) малеат 4 мг (и более) (капсулы, таблетки)
13. Псевдоэфедрина гидрохлорид 60 мг + бромгексин 8 мг (таблетки)	30. Фенилпропаноламин 10 мг (и более) + хлорфенирамина (хлорфенамина) малеат 1 мг – 5 мл (сироп)
14. Псевдоэфедрина гидрохлорид 30 мг (и более) + бромгексин 4 мг – 5 мл (раствор для внутреннего применения)	31. Фенилпропаноламин более 10 мг + хлорфенирамина (хлорфенамина) малеат 1 мг (и более) + парацетамол – 5 мл (сироп)
15. Псевдоэфедрина гидрохлорид 120 мг + цетиризина дигидрохлорид 5 мг (таблетки)	32. Фенилпропаноламин 25 мг + хлорфенирамина (хлорфенамина) малеат 2 мг + парацетамол 500 мг (таблетки)
16. Псевдоэфедрина гидрохлорид 120 мг + лоратадин 5 мг (таблетки)	33. Фенилпропаноламин 15 мг + хлорфенирамина (хлорфенамина) малеат 2 мг + ацетилсалициловая кислота 325 мг (таблетки шипучие)
17. Псевдоэфедрина гидрохлорид 60 мг + хлорфенирамина (хлорфенамина) малеат 4 мг (капсулы)	34. Фенилпропаноламин 25 мг + фенирамина малеат 25 мг (таблетки, сироп)
	35. Фенилпропаноламин 25 мг + хлорфенирамина (хлорфенамина) малеат 2 мг + парацетамол 500 мг + кофеин 30 мг (таблетки)



## КОНСУЛЬТАНТ МЕДИЦИНА ФАРМАЦЕВТИКА

Уникальная компьютерная справочная система по законодательству в области медицины и фармацевтики

Более 25000 приказов, писем, инструкций и других нормативных документов Минздрава РФ, законодательных органов РФ, Правительства РФ и др., а также более 5000 консультаций и статей аудиторов, юристов и ведущих специалистов в области нормативной информации.

Все преимущества компьютера: простота, легкость, надежность. Любой нормативный документ или консультации и ответы на самые сложные вопросы всегда под рукой. Информация в системе постоянно обновляется каждую неделю!

**ЮНИКО-94**

**КОНСУЛЬТАНТ ПЛЮС**

Более подробная информация на нашем WWW-сервере:  
<http://www.unico94.ru>  
E-mail: [info@unico94.ru](mailto:info@unico94.ru)

Телефоны в Москве:  
(495) 742-4433  
(499) 369-3511,  
369-7915

ПОСТАВКА, СОПРОВОЖДЕНИЕ, БЕСПЛАТНАЯ ДЕМОНСТРАЦИЯ В 150 ГОРОДАХ РОССИИ:

Абакан, Ангарск, Апатиты, Арзамас-16, Армавир, Архангельск, Астрахань, Балашов, Барнаул, Белгород, Белебей, Белово, Благовещенск, Братск, Брянск, Бузулук, Великие Луки, Владивосток, Владикавказ, Владимир, Волгоград, Волгодонск, Волжский, Вологда, Воркута, Воронеж, Галич, Глазов, Десногорск, Дзержинск, Дмитровград, Дубна, Ейск, Екатеринбург, Ессентуки, Жуковский, Зеленоград, Зeya, Златоуст, Иваново, Ижевск, Иркутск, Йошкар-Ола, Казань, Калининград, Калуга, Каменск-Уральский, Кемерово, Киев, Киров, Кисловодск, Ковров, Комсомольск-на-Амуре, Конотоп, Кострома, Краснодар, Краснокаменск, Красноярск, Красноярск-26, Курган, Курск, Липецк, Магадан, Магнитогорск, Махачкала, Миасс, Минеральные Воды, Можайск, Мончегорск, Москва, Мурманск, Набережные Челны, Нальчик, Нерюнгри, Нефтеюганск, Нижневартовск, Н.Новгород, Нижний Тагил, Новгород, Новокузнецк, Новокуйбышевск, Новороссийск, Новосибирск, Норильск, Обнинск, Омск, Орел, Оренбург, Орск, Павловский Посад, Пенза, Пермь, Петрозаводск, Петропавловск-Камчатский, Палтавская, Прокопьевск, Псков, Пятигорск, Радужный, Ростов-на-Дону, Рубцовск, Рязань, Самара, Санкт-Петербург, Саратов, Саратов, Северодвинск, Северск, Серов, Смоленск, Сочи, Став-рополь, Стерлитамак, Ступино, Сургут, Сызрань, Сыктывкар, Таллин, Тамбов, Ташкент, Тверь, Тобольск, Тольятти, Томск, Тула, Тынды, Тюмень, Улан-Удэ, Ульяновск, Усинск, Уфа, Ухта, Хабаровск, Харьков, Химки, Чебоксары, Челябинск, Череповец, Черкесск, Чита, Щелково, Элиста, Южно-Сахалинск, Якутск, Ярославль.

36. Фенилпропаноламин 30 мг + хлорфенирамина (хлорфенамина) малеат 25 мг + парацетамол 500 мг + кофеин 4 мг (капсулы)	39. Эфедрина гидрохлорид 20 мг + фенобарбитал 20 мг + теofilлин 100 мг + кофеина моногидрат 50 мг + парацетамол 300 мг + экстракт красавки 3 мг (Нео-Теофедрин, Нео-Федрин)
37. Эфедрина гидрохлорид 20 мг + фенобарбитал 20 мг + теofilлин 50 мг + теобромин 50 мг + кофеин 50 мг + амидопирин 200 мг + фенацетин 200 мг + экстракт красавки 4 мг + цитизин 1 мг (Теофедрин)	40. Эфедрина гидрохлорид 12 мг + фенобарбитал 10 мг + теofilлин 100 мг (Т-Федрин)
38. Эфедрина гидрохлорид 20 мг + фенобарбитал 20 мг + теofilлин 100 мг + кофеин 50 мг + парацетамол 200 мг + экстракт красавки 3 мг + цитизин 0,1 мг (Теофедрин-Не, Теофедрин-Н)	41. Эфедрина гидрохлорид 5 мг + кодеина дигидрофосфат 15 мг (кодеина фосфат полугидрат 14,36 мг) + атропина метобромид 0,5 мг + пропиофеназон 150 мг + фенобарбитал 20 мг + папаверина гидрохлорид 30 мг (Спазмoverал-гин, Спазмoverалгин-Нео)
	42. Эфедрина гидрохлорид 10 мг + Дифенгидрамин (димедрол) 10 мг (таблетки)

**Комментарии.** П. 4 включает 42 комбинации ЛС с указанием количественного содержания каждого ингредиента, а также лекарственной формы или торговой марки. Комбинированные ЛС содержат среди прочих: псевдоэфедрина г/хл. (20 наименований) СД фенилпропаноламин (13 наименований) эфедрина г/хл. (7 наименований) СД др. композиции (2 наименования: диазепам 10 мг (СД) + циклобарбитал 100 мг; хлордиазепоксид (СД) + амитриптилин)

#### п. 5. Иные ЛС

Буторфанола тартрат (Буторфанол, Стадол, Морадол); Клозапин (Лепонекс, Азалептин); Тианептин (Коаксил); Трамадола гидрохлорид 37,5 мг (СД) + парацетамол 325 мг (Залдиар); Этанол (Спирт этиловый, Медицинский антисептический раствор), ЯД

Таким образом, из аналитического совмещения видно, что **пп. 3, 4 и 5 Перечня ЛС предметно-количественного учета** содержат некоторые позиции (натрия арсенат (арсенит), пиперидин, эфир диэтиловый, фенилпропаноламин, буторфанола тартрат, клозапин, тианептин), которые не входят в Списки сильнодействующих и ядовитых веществ по **Постановлению Правительства РФ от 29.12.07 №964**.

Следует обратить внимание, что в соответствии с **постановлением Правительства РФ от 22.06.09 №507 «О внесении изменений в некоторые постановления Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом психотропных веществ»** вещество **Галотан** исключено из Списка III ПВ Перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ. **Информационным письмом Минздравсоцразвития РФ от 22.07.09 №25-1/10/2-5747 «Об изменении мер контроля в отношении препарата Фторотан»** сообщается об изменении мер контроля в отношении лекарственного препарата **Фторотан** (МНН – **Гадотан**) и поясняется, что в связи с необходимостью обеспечения соответствующего контроля над указанным веществом и его аналогами **Изофлуран, Севофлуран и Энфлуран** было принято решение о включении вышеуказанных позиций в Перечень ЛС, подлежащих предметно-количественному учету. Это решение, по информации Минздравсоцразвития, позволяет сохранить необходимые меры контроля за оборотом Фторотана (Галотана) и в то же время позволит единственному отечественному производителю ОАО «Алтайхимпром» снизить затраты по его реализации, повысить конкурентоспособность продукта и удовлетворить имеющийся спрос, как на отечественном рынке, так и на рынке ближнего зарубежья. В указанном письме также сообщается, что в переходный период (до вступления в силу нового приказа Минздравсоцразвития России от 13.07.2009 №441н «О внесении изменений в Порядок отпуска лекарственных средств, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.12.2005 №785», определяющего новую редакцию Перечня лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету), в целях соблюдения контроля за оборотом лекарственного препарата Фторотан, полагается целесообразным оставить его на предметно-количественном учете.

Продолжение в МА №03/10



## ВОПРОС—ОТВЕТ

**Аптека осуществляет розничную торговлю лекарственными средствами, в т.ч. спиртосодержащими, применяет ЕНВД. Можно ли не применять контрольно-кассовую технику?**

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:  
С 20 июля 2009 г. при реализации лекарственных средств, в том числе спиртосодержащих, налогоплательщики, применяющие ЕНВД, могут не применять контрольно-кассовую технику при наличных расчетах с покупателями (клиентами).

Обоснование вывода:

В соответствии с п. 1 ст. 2 Федерального закона от 22.05.03 №54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт» (далее – Закон 54-ФЗ) контрольно-кассовая техника (далее – ККТ), включенная в Государственный реестр, применяется на территории РФ в обязательном порядке всеми организациями и индивидуальными предпринимателями при осуществлении ими наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт в случаях продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг.

Вместе с тем Федеральным законом от 17.07.09 №162-ФЗ (далее – Закон 162-ФЗ) в ст. 2 Закона 54-ФЗ были внесены изменения, в частности, данная статья дополнена п. 2.1.

В соответствии с п. 2.1 ст. 2 Закона 54-ФЗ организации и индивидуальные предприниматели, являющиеся плательщиками ЕНВД для отдельных видов деятельности, не подпадающие под действие п. 2 и 3 ст. 2 Закона 54-ФЗ, при осуществлении видов предпринимательской деятельности, установленных п. 2 ст. 346.26 НК РФ, могут осуществлять наличные денежные расчеты и (или) расчеты с использованием платежных карт без применения ККТ при условии выдачи по требованию покупателя (клиента) документа (товарного чека, квитанции или другого документа, подтверждающего прием денежных средств за соответствующий товар (работу, услугу)).

Таким образом, с 20 июля 2009 г. плательщики ЕНВД (за исключением тех, которые оказывают услуги населению) вправе осуществлять наличные денежные расчеты без применения ККТ. Соответственно, в рассматриваемом случае аптека, переведенная на ЕНВД, вправе не применять ККТ на основании положений п. 2.1 ст. 2 Федерального закона № 54-ФЗ.

Следует также учитывать, что согласно п. 5 ст. 16 Федерального закона от 22.11.95 №171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» (далее – Федеральный закон №171-ФЗ) организации, осуществляющие в городах розничную продажу алкогольной продукции с содержанием этилового спирта более 15% объема готовой продукции, должны иметь для таких целей стационарные торговые и складские помещения общей площадью не менее 50 кв. метров, охранную сигнализацию, сейфы для хранения документов и денег, контрольно-кассовую технику.

В соответствии со ст. 26 Федерального закона №171-ФЗ в области производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции запрещается розничная продажа алкогольной продукции с нарушением требований ст. 16 Федерального закона №171-ФЗ, то есть розничная продажа в городах алкогольной продукции с содержанием этилового спирта более 15% без ККТ.

При этом в соответствии с п. 3 ст. 1 Федерального закона №171-ФЗ действие этого закона не распространяется на деятельность организаций, связанную с производством и оборотом лекарственных, лечебно-профилактических, диагностических средств, содержащих этиловый спирт, зарегистрированных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и внесенных в Государственный реестр лекарственных средств, изделий медицинского назначения, а также деятельность аптек учреждений, связанную с изготовлением средств по индивидуальным рецептам, в том числе гомеопатических препаратов, препаратов ветеринарного назначения, парфюмерно-косметической продукции, прошедших государственную регистрацию в уполномоченных федеральных органах исполнительной власти.

Таким образом, аптека вправе воспользоваться положениями нового п. 2.1 ст. 2 Федерального закона №54-ФЗ и не применять ККТ.

Вместе с тем следует учитывать, что отказ от применения контрольно-кассовой техники является правом, а не обязанностью плательщика ЕНВД. Поэтому, если налогоплательщик посчитает, что по каким-либо причинам ему неудобно или невыгодно отказываться от применения ККТ, он может по-прежнему ею пользоваться.

Если же принято решение от ККТ отказаться, то вместо кассового чека покупателям необходимо выдавать документ, подтверждающий прием наличных денежных средств. Обращаем внимание, что выдавать такой документ нужно только по требованию покупателя, то есть законодательством не предусмотрена обязательная выдача подтверждающих документов всем покупателям или клиентам.

Выдаваемый покупателям документ должен содержать следующие реквизиты:

- наименование документа;
- порядковый номер документа, дату его выдачи;
- наименование (для организации), фамилия, имя, отчество (для индивидуального предпринимателя);
- ИНН;
- наименование и количество оплачиваемых приобретенных товаров (выполненных работ, оказанных услуг);
- сумму оплаты в рублях;
- должность, фамилию и инициалы лица, выдавшего документ, и его личную подпись.

Следует отметить, что перечисленные выше требования соответствуют требованиям к первичному учетному документу, изложенным в п. 2 ст. 9 Федерального закона от 21.11.96 №129-ФЗ «О бухгалтерском учете».

Таким образом, в случае, если покупатель потребует у организации (плательщика ЕНВД – аптеки), занимающейся розничной торговлей товарами, чек ККМ, то вместо данного чека покупателю нужно выдать документ с указанными выше реквизитами.

К сведению:

Обращаем ваше внимание, что Закон №162-ФЗ наделил налоговые органы правом осуществлять контроль за соблюдением организациями и индивидуальными предпринимателями обязанности по выдаче по требованию покупателя (клиента) документа (товарного чека, квитанции или другого документа, подтверждающего прием денежных средств за соответствующий товар (работу, услугу)). Кроме того, налоговые органы могут налагать на организации и индивидуальных предпринимателей штрафы за отказ в выдаче по требованию покупателя (клиента) данного документа (п. 1 ст. 7 Закона Российской Федерации от 21.03.91 №943-1 «О налоговых органах Российской Федерации», ст. 2 Закона №162-ФЗ).

Помимо этого отказ в выдаче по требованию покупателя (клиента) документа, подтверждающего прием денежных средств, влечет наложение административного штрафа:

- на граждан – от одной тысячи пятисот до двух тыс. руб.;
- на должностных лиц – от трех тыс. до четырех тыс. руб.;
- на юридических лиц – от тридцати тыс. до сорока тыс. руб. (ст. 14.5 КоАП РФ, ст. 3 Закона №162-ФЗ).

Эксперты службы  
Правового консалтинга ГАРАНТ

Екатерина ТИМУКИНА, Артем БАРСЕГЯН

www.garant.ru



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

## Консультации |

## Ноотропные средства



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

Фармакологические свойства ноотропов позволяют успешно применять их для лечения нарушений мыслительных функций, возникающих вследствие гипоксии, интоксикации, черепно-мозговых травм; различных дегенеративных поражений мозга, в том числе деменции различного генеза (сосудистой, сенильной, старческой), при заблуждениях, связанных с нарушениями мозгового кровообращения (церебральный атеросклероз, болезнь Альцгеймера, мигрень); при умственной отсталости, детском церебральном параличе, синдроме дефицита внимания, заикании и гиперактивности. Ноотропы оказались эффективными в комбинированной терапии острого и хронического алкоголизма (алкогольной полинейропатии, алкогольной энцефалопатии, психоорганического синдрома, абстиненции).

Ноотропные лекарственные средства применяют у лиц пожилого и старческого возраста, в детском и юношеском возрасте, в комплексной терапии слабоумия, в посттравматический период. Длительное применение препаратов этой группы позволяет восстановить задержку психического, умственного и речевого развития, сконцентрировать внимание, повысить продуктивность мышления, способность к обучению, восприятию, активизировать интеллектуальные функции и творческие способности, восстановить и консолидировать память. При их применении проявляется антигипоксическое действие, повышается устойчивость организма к экстремальным воздействиям, уменьшается потребность тканей в кислороде и повышается устойчивость мозга к гипоксии. Применение препаратов стимулирует пластические и биоэнергетические процессы, оказывая мембраностабилизирующий эффект. Эти препараты предохраняют мембраны нейронов, митохондрий и эритроцитов от повреждений и ускоряют межнейронные процессы, облегчают передачу информации между полушариями головного мозга. Лекарственные средства этой группы активируют высшую интегральную деятельность мозга, восстанавливают нарушенные мнестические мыслительные функции и повышают резистентность организма к экстремальным воздействиям. В отличие от других психотропных средств, эти препараты не оказывают выраженного психостимулирующего, анксиолитического или седативного действия, они не изменяют биоэлектрической активности мозга.

Основными механизмами действия ноотропных средств считаются: влияние на метаболические и биоэнергетические процессы в нервной клетке и взаимодействие с нейромедиаторными системами мозга.

Химическая классификация ноотропных средств делит их на производные:

- 1) **пирролидина** – пирацетам (ноотропил), фенилксилопирролидинилацетамид (фенотропил);
- 2) **гамма-аминомасляной кислоты** – гамма-аминомасляная кислота (аминалон), никотиноил-гамма-аминомасляная кислота (пикамилон), гамма-амино-бета-фенилмасляной кислоты гидрохлорид (фенибут);
- 3) **аминобутановой кислоты** – гопантеновая кислота (гопантам, пантогам);
- 4) **пиридоксина** – пиридинол (пиридитол, энцефобол);
- 5) **1,4 бензохинона** – идебенон (нобен);
- 6) **вещества других фармакологических групп** с компонентами ноотропного действия, например, натрия оксифурилат, кавинтон, винпоцетин, глицин, церебролизин, танакан, бемитил, мелатонин, мексидол и др.;
- 7) **комбинированные ноотропные препараты**: винпоцетин + ноотропил (винпотропил), пирацетам + циннаризин (омарон, фезам), пиридоксин + треонин (биотредин).

ГАМК выполняет функцию медиатора нервных импульсов и необходима для нормального протекания обмена веществ. Ноотропное действие препаратов может сопровождаться транквилизирующим и седативным эффектом (фенибут, пикамилон, пантогам). При применении этих препаратов уменьшается тревога, напряженность, улучшается сон. Другие препараты сочетают ноотропный эффект с активизирующим (энергизирующим) действием (пирацетам, аминалон, фенотропил), и при их длительном применении может повышаться возбудимость, возникать бессонница.

Название ноотропных средств происходит от греч. *noos* – мышление, разум, душа; *tropos* – направление, изменение. В 1972 г. С. Giurgea предложил термин «ноотропы» для обозначения класса препаратов, улучшающих высшие функции головного мозга и не имеющих побочных эффектов, которые присущи психостимуляторам. Эта группа препаратов относится к нейрпсихотропным средствам, обладает специфическими механизмами действия и фармакологическими эффектами. Единого механизма действия для всех ноотропных средств нет. При терапии этими средствами за счет усиления микроциркуляции улучшается кровоснабжение (питание, дыхание) мозга. Ноотропные средства (ноотропы) стимулируют окислительно-восстановительные процессы в тканях мозга, синтез АТФ и РНК, белков и фосфолипидов, усиливают гликолитические процессы и способствуют утилизации глюкозы, что приводит к активизации биоэнергетических и метаболических процессов. Ноотропные средства часто называют **нейрометаболическими стимуляторами**, т.к. они влияют в тканях головного мозга на обмен веществ и оказывают преимущественное влияние на **высшие корковые функции мозга**.

В 1963 г. бельгийскими фармакологами С. Giurgea


и V. Skondia был синтезирован первый ноотропный препарат – Пирацетам/*Pyracetatum* (ноотропил). По химической структуре препарат является циклическим производным ГАМК. Он легко всасывается из кишечника, не связывается с белками крови и хорошо проникает через гематоэнцефалический барьер. Накапливается в мозговой ткани, преимущественно в лобных, теменных и затылочных долях, в мозжечке и базальных ганглиях. Удаляется из организма в неизменном виде в течение 30 ч. через почки. Не вызывает возбуждения или торможения ЦНС, но улучшает межполушарные связи в головном мозге и синаптическую проводимость в неокортикальных структурах. При сосудистых заболеваниях головного мозга у детей введение пирацетама улучшает внимание, память и способность к обучению, активизирует умственную деятельность. Иногда при продолжительном приеме пирацетама наблюдаются нарушения сна, диспепсические расстройства (тошнота, изжога, боли в желудке и кишечнике). Вводят препарат внутрь и внутримышечно. Формы выпуска: капсулы по 0,4 г, таблетки, покрытые оболочкой, по 800 мг и 1200 мг, 20% и 33% раствор для приема внутрь, 20% раствор в ампулах по 5 и 15 мл и во флаконах по 125 мл и 60 мл для в/в введения.

Фенилксилопирролидинилацетамид (фенотропил) – повышает концентрацию норадреналина, дофамина и серотонина в мозге, не влияет на содержание ГАМК, не связывается ни с ГАМКА, ни с ГАМКВ рецепторами, не оказывает заметного влияния на спонтанную биоэлектрическую активность мозга. Обладает выраженным антиамнестическим действием, оказывает прямое активирующее влияние на интегративную деятельность головного мозга, обладает также противосудорожным и анксиолитическим действием, регулирует процессы активации и торможения ЦНС, улучшает настроение. Адаптогенное действие проявляется в повышении устойчивости организма к стрессу в условиях чрезмерных психических и физических нагрузок, при утомлении, гипокинезии и иммобилизации, при низких температурах. При курсовом применении не развивается лекарственная зависимость, толерантность, синдром «отмены». Быстро всасывается, проникает в различные органы и ткани, легко проникает через ГЭБ. Абсолютная биодоступность – 100%. Не метаболизируется. T<sub>1/2</sub> – 3–5 ч. Выводится в неизменном виде: 40% – с мочой, 60% – с желчью и потом. Выпускается в таблетках по 0,1; 0,5 г.

Гамма-аминомасляная кислота/*Gamma-aminobutyric acid* (Аминалон) усиливает кровоток в мозге, повышает использование кислорода, обмен веществ. Обладает также противосудорожной активностью, снижает повышенное артериальное давление. Применяют внутрь в детской практике у умственно отсталых детей с выраженной торпидностью (заторможенностью психической и двигательной активности), у взрослых при атеросклерозе сосудов мозга, после травм и мозгового инсульта. Выпускается в таблетках по 0,25 г.

Гопантеновая кислота/*Gopantenic acid*, гопантенат кальция (Гопантам, Пантогам) обладает нейрометаболическими, нейротропными и нейротрофическими свойствами. Повышает устойчивость мозга к гипоксии и воздействию токсичных веществ, стимулирует анаболические процессы в нейронах, сочетает умеренное седативное действие с мягким стимулирующим эффектом, обладает противосудорожным действием, уменьшает моторную возбудимость с одновременным упорядочением поведения. Повышает умственную и физическую работоспособность. Способствует нормализации содержания ГАМК при хронической алкогольной интоксикации и последующей отмене этанола. Проявляет анальгезирующее действие, более эффективен при грубых нарушениях мыслительной деятельности. Эффективен при гипокинетических расстройствах, паркинсонизме и треморе, т.к. оказывает противосудорожное действие и уменьшает реакцию на болевое раздражение. Не метаболизируется и в течение 48 часов выводится из организма. Выпускается в таблетках по 0,25 г; 0,5 г и в виде сиропа 10% – 50 мл и 100 мл.


Продолжение в МА №03/10.



**4 – 5 марта 2010 года**  
Здание Правительства Москвы  
(ул. Новый Арбат, 36/9)

**II Научно-практическая конференция**  
**«Актуальные вопросы респираторной медицины»**

**Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»**  
119034, Москва, ул. Пречистенка, 28  
т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542, 637-4123  
(многоканальные)  
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru  
website: www.infomedfarmdialog.ru



**10–12 марта 2010, Красноярск**  
**ЕнисейМедика**



Информационная поддержка: 

XVIII специализированная выставка медицинской техники и инструментов, фармацевтической продукции, офтальмологического и реабилитационного оборудования, товаров интимного назначения

Организатор: 

Официальная поддержка  
Правительство Красноярского края  
Министерство здравоохранения Красноярского края  
Главное управление здравоохранения Администрации г. Красноярск

Г. Красноярск, ул. Авиаторов, 19, МВДЦ «Сибирь»  
ВК «Красноярская ярмарка», тел./факс: (391) 228-86-14  
www.krasfair.ru

**11 – 12 марта 2010 года**



**VII МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД ЭНДОКРИНОЛОГОВ**  
**«ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СТОЛИЦЫ-2010»**  
Здание Правительства Москвы  
(ул. Новый Арбат, 36/9)

**Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»**  
119034, Москва, ул. Пречистенка, 28  
т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542, 637-4123  
(многоканальные)  
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru  
website: www.infomedfarmdialog.ru



Под патронажем Правительства Москвы




**VIII МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА**  
**МИР БИОТЕХНОЛОГИИ 2010**  
МОСКОВСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
**БИОТЕХНОЛОГИЯ: ЭКОЛОГИЯ КРУПНЫХ ГОРОДОВ**  
Москва, Новый Арбат, 36/9 (Здание Правительства Москвы) [www.mosbiotechworld.ru](http://www.mosbiotechworld.ru)

**МОСКВА, РОССИЯ**  
**15 - 17 марта 2010**

**«МЕДИЦИНА В НАШЕЙ ЖИЗНИ УРАЛСТОМАТОЛОГИЯ ОПТИКА-2010»**

г. Челябинск  
ул. Энтузиастов, 2-421  
Тел./факс: (351) 263-75-12



**16-18 марта 2010 г.**



XV юбилейная всероссийская конференция  
**Аптечная сеть России**  
*Фармацевтический ВЕСТНИК* 

18-19 марта 2010 года  
Москва,  
ул. Новый Арбат, 36

КОНФЕРЕНЦИИ СЕМИНАРЫ ТРЕНИНГИ  
**КСТ ГРУПП**  


По вопросам участия в конференции обращаться:  
(499) 317-59-77, 317-59-88,  
317-68-88, 317-69-00  
info@kstgroup.ru  
www.kstgroup.ru

**23 - 24 марта**  
ОРГАНИЗАТОРЫ:  
**РВС «Лидер»**  
тел.: (383) 335-63-59

**ЗДОРОВЬЕ ЯМАЛА - 2010**

г. Ноябрьск (ЯНАО)

Оптика  
Стоматология  
Косметология  
Медицинская техника  
Фармакология  
Интенсивная терапия и реанимация

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**  
**23-25**  
МАРТА  
**АПТЕКА - 2010**



VIII 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](http://www.dialcom-expo.ru)


XV международная специализированная выставка  
**ФАРМАЦИЯ - 2010**

**23 - 26 марта**  
г. Уфа, Республика Башкортостан  
тел./факс: (347) 253-77-00, 253-77-11  
e-mail: ligas@ufanet.ru  
[www.ligas-ufa.ru](http://www.ligas-ufa.ru)


**24-26 марта 2010**  **ВОРОНЕЖ**  
**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**  
28-я межрегиональная специализированная выставка

т/ф: (4732) 51-20-12  
77-48-36  
e-mail: zdrav@veta.ru  
[www.veta.ru](http://www.veta.ru)

**Вета**  
ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР  


19 Всероссийская специализированная выставка 

30 марта - 1 апреля 2010  
Волгоград

Организатор  **Волгоград ЭКСПО**  
Выставочный центр «ВолгоградЭКСПО»  
Тел./факс: (8442) 55-13-17  
E-mail: med@volgogradexpo.ru  
[www.volgogradexpo.ru](http://www.volgogradexpo.ru)

Конференция «ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И РОССИЙСКАЯ ФАРМПРОМЫШЛЕННОСТЬ 2010: ПРОДОЛЖЕНИЕ ДИАЛОГА»

31 марта 2010 года, г. Москва,  
отель «Холидей Инн-Сокольники»

Тел.: +7 (495) 231 4253  
факс: +7 (495) 231 4254  
со-организаторы АРФП, АИРМ, СПФО  
Тех. поддержка:  
ООО «Фармацевтическая Промышленность»  
[www.arfp.ru](http://www.arfp.ru) E-mail: titova@arpm-org.ru





### Фармакотерапия болезней уха, горла, носа с позиций доказательной медицины

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

**31 марта**

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

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

IX Всероссийская научно-практическая конференция  
**Поленовские чтения**

**6 – 10 апреля**

Санкт-Петербург,  
гостиница  
«PARK INN PULKOVSKAYA»



МОО «Человек и его здоровье»

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

**7 – 8 апреля 2010 года**



VIII Научно-практическая конференция  
**«Внутрибольничные инфекции в стационарах различного профиля, профилактика, лечение осложнений»**

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

Информационно-выставочное агентство  
«ИнфоМедФарм Диалог»

119034, Москва, ул. Пречистенка, 28  
т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542,  
637-4123 (многоканальные)  
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru  
website: www.infomedfarmdialog.ru



## Russian Pharmaceutical Commerce Forum

Как оптимизировать новые стратегии для максимизации продаж

Blue Business Media, tel. +48 12 350 54 00, info@bluebusinessmedia.com, www.bluebusinessmedia.com

**8-9 апреля 2010**

Holiday Inn Лесная  
Москва



### Новые подходы к лечению психических заболеваний

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

**14 апреля**

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

### Медицина и Здоровье Здравоохранение Свердловской области Фармация



14-16 апреля 2010

КОНТАКТЫ:  
Тел.: (343) 379-04-28(29)  
e-mail: ek@in-expo.ru  
www.in-expo.ru

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ:  
Екатеринбург  
ГРВЦ, Громова, 145  
**IN EXPO**

V межрегиональная специализированная выставка-конференция



6-й Международный форум

### MedSoft-2010

Выставка и конференция по медицинским информационным технологиям

**14 – 16**

**апреля**

г. Москва

Ассоциация Развития  
Медицинских  
Информационных  
Технологий (АРМИТ)

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

**21 - 23 апреля 2010 года в Томске**

13-я Межрегиональная  
специализированная выставка-ярмарка



**МЕДИЦИНА.  
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ.  
ФАРМАЦЕВТИКА**

ТЕХНОПАРК  
ОАО ТОМСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ ЦЕНТР  
г.Томск, ул.Вершинина 76  
ОАО ТМДЦ «ТЕХНОПАРК»  
Тел.: (3822) 417027, 419695  
E-mail: kelus@t-park.ru



**21–23 апреля** г. Самара, ВК им. П. Алабина, ул. Ленинская, 142

5-я специализированная выставка-форум по вопросам акушерства, гинекологии и педиатрии

### ДИТЯ И МАМА 2010

WWW.MD.RTE-EXPO.RU

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

ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА:

Министерство здравоохранения и социального развития Самарской области

Департамент здравоохранения городского округа Самара

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

Российская научно-практическая конференция  
**Современные подходы к диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний**

**22 – 23 апреля**

Санкт-Петербург  
Клуб ВМедА



МОО «Человек и его здоровье»

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



18-я Международная специализированная выставка

XI Международный медицинский форум

**МЕДИЦИНА +**

**27-29**

2010 ГОДА  
АПРЕЛЯ

НАШ АДРЕС:  
Россия, Нижний Новгород, Всероссийское ЗАО  
"Нижегородская ярмарка"  
ул. Совнаркомовская, 13, офис 225  
директор форума - Антонова Лидия Ивановна  
т. (831) 277-55-83, 277-51-93  
факс (831) 277-55-86, 277-51-93  
E-mail: Lia@yarmarka.ru, http://www.yarmarka.ru

### Современные аспекты диагностики и лечения аллергических заболеваний

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

**28 апреля**

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


Организатор:  **2010**  
 Международная медико-экологическая выставка-ярмарка  
 ЧЕЛОВЕК • ЭКОЛОГИЯ • ЗДОРОВЬЕ  
 5-7 мая 2010 | г. Барнаул, Дворец зрелищ и спорта  
 XV межрегиональная специализированная медико-экологическая выставка-ярмарка  
**ЧЕЛОВЕК • ЭКОЛОГИЯ • ЗДОРОВЬЕ**  
 Дни здоровья и медицины на Алтае 

Специализированная выставка  
**«Всё для здоровья»**  
 12 - 14 мая 2010 г.  
 г. Ханты-Мансийск, КВЦ «Югра-Экспо»  
 Тел./факс (3467) 359-587, 359-598, E-mail: expo\_hmao@wsmail.ru, expo\_expo@wsmail.ru

МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА  
**HEALTH | Life**  
 ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ | MOSCOW  
 13 - 15 мая 2010  
 Москва, МВЦ «Крокус Экспо»  
**WWW.LIFE-EXPO.RU**  
 +7 495 980-95-42  
 life@forexpo.ru


13 - 14 мая 2010 года  
 III Научно-практическая конференция  
**«Современные технологии и методы диагностики различных групп заболеваний, лабораторный анализ»**  
 Здание Правительства Москвы (ул. Новый Арбат, 36/9)  
 Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»  
 119034, Москва, ул. Пречистенка, 28  
 т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542, 637-4123 (многоканальные)  
 E-mail: info@infomedfarmdialog.ru  
 website: www.infomedfarmdialog.ru  



  
**МОДА СТИЛЬ КРАСОТА**  
 XIII межрегиональная выставка санитарно-гигиенических и кометических средств  
 18-20 мая 2010 г. г. Пенза  
 Пензенский ЦНТИ   
 Тел./факс: (8412) 95-56-31 95-56-46  
 Тел.: (8412) 96-30-70 95-00-09  
 e-mail: ovir@tl.ru  
 http://www.cnti-penza.ru


Современные подходы к диагностике и лечению остеопороза  
 19 мая  
 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  
 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

19-21 МАЯ 2010  
 НОВОСИБИРСК  
  
 ufi **МЕДСИБ-2010**  
 XXI МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА  
**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ**  
  
 Красный проспект, 220/10  
 Тел.: (383) 363-00-63  
 Тел./факс: (383) 220-83-30  
 www.medsib.sibfair.ru  
 lenkon@sibfair.ru

20-21 мая 2010 года  
 Здание Правительства Москвы (ул. Новый Арбат, 36/9)  
 VIII Научно-практическая конференция  
**«Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии»**  
 Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»  
 119034, Москва, ул. Пречистенка, 28  
 т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542, 637-4123 (многоканальные)  
 E-mail: info@infomedfarmdialog.ru  
 website: www.infomedfarmdialog.ru  


Сердечная недостаточность. Школа ВНОК  
 26 мая  
 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  
 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

16-ая специализированная выставка  
**Здоровье Карелии 2010**  
 Мир здоровья и красоты  
 26 - 28 мая  
 Петрозаводск  
  
**EUROFORUM**  
 выставочное агентство  
 Тел./факс (8142) 76-83-00, 76-87-96, 78-30-23  
 euroforum@karelia.ru  
 www.euroforum.karelia.ru

В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов  
 Российская научно-практическая конференция  
**Медико-социальные приоритеты сохранения психического здоровья населения России**  
 26 - 28 мая  
 Нижний Новгород  
  
 МОО «Человек и его здоровье»  
 ОРГКОМИТЕТ:  
 194025, Россия, Санкт-Петербург, а/я 2  
 тел/ф: 812-542 3591; 542 7291  
 812-380 3156; 380 3155  
 E-mail: ph@peterlink.ru  
 http://congress-ph.ru

Приглашаем принять участие в специализированной выставке  
**«МЕДИЦИНА, КРАСОТА И ЗДОРОВЬЕ»**  
  
 - медицинские, лечебные и профилактические учреждения  
 - страховые услуги  
 - медицинское, диагностическое и лабораторное оборудование  
 - фармацевтические препараты  
 - здоровое питание  
 - лечебная косметика  
 - средства дезинфекции  
 - медицинская литература  
 - медицинская одежда  
 - санаторно-курортное лечение  
 - лечебная косметика, БАДы  
 - здоровый образ жизни  
 - косметология, пластическая хирургия  
 26-28 мая 2010г.  
 СКК. «Оренбуржье» пр-т Гагарина 21/1  
 (3532) 99-69-39, 99-69-40  
 uralexpo@esoo.ru  
 www.uralexpo.ru



## ВЫСТАВКИ | Календарь

## Специализированные выставки и мероприятия в июне – октябре 2010 года

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
<b>ИЮНЬ</b>			
2 июня	«Современные принципы диагностики, лечения и реабилитации женщин с доброкачественными опухолями внутренних половых органов». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
8-10 июня	«Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний». XVIII Международный конгресс с курсом эндоскопии	ЗАО «МедиЭкспо». Место проведения: ул. Опарина, д. 4, ФГУ «НЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова»	Москва
9 июня	«Новое в диагностике, лечении и профилактике гепатитов». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
10-13 июня	«Красота и грация». X специализированная выставка	ВК «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи». Место проведения: Морвокзал, Южный мол	Сочи
17-19 июня	«Медицина сегодня и завтра». XI специализированная выставка; «Спортивная медицина». 1-я специализированная выставка	ВК «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи». Место проведения: Морвокзал, Южный мол	Сочи
21 июня	«Тенденции развития здравоохранения Российской Федерации и стран Европейского союза». Международная конференция	ООД «Медицина за качество жизни»	Москва
23 июня	«Диагностика, лечение и профилактика гинекологических заболеваний». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
24-25 июня	«Безопасность больного в анестезиологии-реаниматологии». VIII научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, мэрия Москвы	Москва
24-25 июня	V Общероссийский медицинский форум Центральный ФО	ООД «Медицина за качество жизни»	Воронеж
24-26 июня	«ЮгМедЭкспо». Ежегодная специализированная выставка	ВК «Валтекс»	Пятигорск
27-29 июня	«Актуальные проблемы обеспечения качества лекарственной и медицинской помощи». Межрегиональная конференция	Минздравсоцразвития РФ. Место проведения: ГК «Жемчужина»	Сочи
28-30 июня	«Мать и Дитя». IV Региональный научный форум. Пленум Правления Российского общества акушеров-гинекологов	ЗАО «МедиЭкспо»	Екатеринбург
29 июня – 1 июля	«ICRAN-2010». Международная конференция по последним достижениям в нейротравматологии Всемирной федерации нейрохирургических обществ	ОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
Июнь	«Болезни пожилых людей». Специализированная школа повышения квалификации врачей первичного звена	ООО «Экспо-пресс». Место проведения: ул. Леонова, д. 16, ФГУ Клиническая б-ца УД Президента РФ	Москва
июнь	«CPhI China 2010». Международная выставка ингредиентов, компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов для фармацевтики (посещение)	ИВА «ИнфоМедФармДиалог»	Китай
<b>ИЮЛЬ</b>			
1-3 июля	«МЕДФАРМЭКСПО». 4-я специализированная выставка	ООО «Дальэкспоцентр»	Владивосток
1-3 июля	«Фитофарм-2010». XIV Международный съезд	МЦ «Адаптоген»	Санкт-Петербург
<b>Сентябрь</b>			
8 сентября	«Дисплазия соединительной ткани в акушерской и гинекологической патологии». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
9-10 сентября	V Общероссийский медицинский форум. Сибирский ФО	ООД «Медицина за качество жизни»	Барнаул
9-11 сентября	«Медицина и косметология-2010». 12-я специализированная выставка	ОАО «Балтик-Экспо»	Калининград
15 сентября	«Современные возможности диагностики и лечения органов пищеварения с позиций доказательной медицины». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
15-17 сентября	«Ежегодная неделя медицины Ставрополя». 14-я ежегодная специализированная медицинская выставка и конгрессы врачей различных специальностей	ВЦ «Прогресс»	Ставрополь
15-18 сентября	«Здоровье нации – основы процветания России». VI Всероссийский форум Место проведения: ЦВЗ «Манеж»	«Лига здоровья нации»	Москва
16-19 сентября	«Мир медицины-2010»; «Здоровье и красота». 14-я специализированная выставка	ОАО «Хабаровская международная ярмарка»	Хабаровск
23-24 сентября	«Ежегодная конференция Российского общества ринологов г. Ярославль».	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания».	Ярославль
23-24 сентября	V Общероссийский медицинский форум. Дальневосточный ФО	ООД «Медицина за качество жизни»	Магадан
28-29 сентября	«Восстановительная медицина и реабилитация-2010». VIII Международный конгресс	ООО «Экспо-пресс». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9. Здание Правительства Москвы	Москва
28 сентября – 1 октября	«Мать и дитя». XI Всероссийский научный форум «Охрана здоровья матери и ребенка-2010». 12-я Международная специализированная выставка	ЗАО «Меди Экспо». Место проведения: ЦМТ	Москва
28 сентября – 3 октября	«Новые технологии и качество жизни в здравоохранении». VI Международная медицинская Ассамблея	ООД «Медицина за качество жизни»	Австрия
29-30 сентября	«Давиденковские чтения»: неврология». Всероссийская научно-практическая конференция	ОО «Человек и его здоровье»	Санкт - Петербург
30 сентября	«Современные подходы к диагностике и терапии деменции в рамках проведения Всемирного дня борьбы с болезнью Альцгеймера». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
Сентябрь	«Что происходит на фармацевтическом рынке?». 2-я осенняя сессия лидеров фармбизнеса	Infor-media-Russia	Москва
Сентябрь	«Актуальные вопросы аллергологии и иммунологии – междисциплинарные проблемы». Межрегиональный форум	ООО «Экспо -Пресс»	Санкт - Петербург
Сентябрь	«Санкт-Петербургские дерматологические чтения». IV Российская научно-практическая конференция с международным участием	ОО «Человек и его здоровье»	Санкт - Петербург
<b>ОКТАБРЬ</b>			
5-6 октября	«Инфекционные болезни и антимикробные средства». 8-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9. Здание Правительства Москвы	Москва
5-7 октября	«Медицина-2010». XX Международная специализированная выставка	ВЦ «БашЭкспо»	Уфа, Башкортостан
5-7 октября	«Больница» «Фармация» «ЭстетикМед»; 16 Международная специализированная выставка по здравоохранению	ООО «Примэкспо»	Санкт-Петербург
6-7 октября	«Инфекционные болезни у детей: диагностика, лечение и профилактика». Российский конгресс	ОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
6-8 октября	«Сибирская неделя здоровья и красоты». В объединенной экспозиции «Медицина». 15-я специализированная выставка «Индустрия Красоты». 9-я выставка-ярмарка «Клуб здоровья», «Мир детства, Мать и дитя»	МВЦ «Интерсиб»	Омск
7-8 октября	V Общероссийский медицинский форум. Уральский ФО	ООД «Медицина за качество жизни»	Челябинск
11-13 сентября	«Всемирная Ассоциация Репродуктивной Медицины – WARM-2010». V Международный конгресс	Всемирная Ассоциация Репродуктивной Медицины, Клиника экстракорпорального оплодотворения «Альтернатива». Место проведения: ЦМТ	Москва
12-14 октября	«Волгоздравэкспо». 15-я Международная выставка	ОАО «Казанская ярмарка»	Казань, Татарстан
13-15 октября	«СамараМедЭкспо-2010». 15-я специализированная выставка	ВК RTE-Group	Самара
14-15 октября	«Кардиология-2010» Выставка и 14-я кардиологическая конференция	ЗАО «Фирма «Алекс»	Новосибирск
14-16 октября	«Современные подходы к диагностике и лечению сердечнососудистых заболеваний»		
14-16 октября	«Стоматология». 10-я специализированная выставка – конгресс	ВЦ «Прогресс»	Кисловодск
20 октября	«Современная стратегия в лечении сахарного диабета». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
20-22 октября	«Здравоохранение. Стоматология». 29-я межрегиональная специализированная выставка	ВЦ «Вета»	Воронеж
21-23 октября	NUTRASPORT/SPORTMED. 4-й Международный форум по спортивному питанию и спортивной медицине	ООО «ФЭР ЭКС Интер». Место проведения: «Экспоцентр»	Москва
26-28 октября	«I Съезд лучевых диагностов Приволжского федерального округа»	ЗАО «Меди Экспо»	Самара
26-29 октября	«Человек и его здоровье». XV Российский национальный конгресс. «Терапевтические проблемы пожилого человека». Российская научно-практическая конференция	ОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
27-29 октября	«Медицина, Фармация, Стоматология». 13-я Межрегиональная выставка «Красота и здоровье». 6-я Межрегиональная выставка	ВК «Белэкспоцентр» Белгородская ТПП	Белгород
27-29 октября	«ФармМедОбращение-2010». Всероссийская конференция	ООО «Центр эффективных технологий управления». Место проведения: ККЗ «Измайлово»	Москва
28-29 октября	V Общероссийский медицинский форум. Северо-Западный ФО	ООД «Медицина за качество жизни»	Калининград
29-31 октября	EXROMED-2010. 11-я специализированная выставка	ВК «Сочи - Экспо ТПП г. Сочи». Место проведения: «Морвокзал, Южный мол.	Сочи
Октябрь	«Проблемы качества жизни в здравоохранении». VIII Международная конференция	ООД «Медицина за качество жизни»	Турция
Октябрь	«Высокие медицинские технологии 2010». Международный конгресс	ООО «Экспо-пресс»	Москва
Октябрь	Посещение международной выставки ингредиентов, компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов для фармацевтики CPhI Worldwide	ИВА «ИнфоМедФармДиалог»	Франция
Октябрь	«Мир людей с ограниченными возможностями» VII Российский научно-образовательный форум, 7-я Международная специализированная выставка-ярмарка	ВК «РимиЭкспо». Место проведения: ВВЦ, пав. 19	Москва

# Анализ розничных цен в аптеках Москвы

Рис. 1 ПОНЕДЕЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СРЕДНИХ ЦЕН В ДЕКАБРЕ 2009 Г. - ФЕВРАЛЕ 2010 Г.



ГУП города Москвы «Центр фармацевтической информации Департамента здравоохранения» (ЦФИ) еженедельно проводится анализ средних розничных цен на лекарства различных фармакологических групп в московских аптеках.

На диаграмме представлено недельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с декабря 2009 г. по 18 февраля 2010 г., рассчитанного по 2897 медикаментам различных фармакологических групп.



Информационно-аналитический отдел  
Тел.: (495) 625-09-90

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

% – изменение на 2-й неделе декабря (09.12. – 17.12.) по отношению к 1-й неделе декабря (02.12. – 10.12.),

% – изменение на 3-й неделе декабря (16.12. – 24.12.) по отношению к 2-й неделе декабря (09.12. – 17.12.) 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 02.12.09 по 18.02.10 составило 0,7%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы в декабре 2009 г. – феврале 2010 г. составил 1%.

Издательство  
&  
реклама  
&  
маркетинг

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

[www.aptekamos.ru](http://www.aptekamos.ru)  
[www.mosapteki.ru](http://www.mosapteki.ru)

тел.: +7(499) 170-9320,  
+7(962) 950-3479  
факс: +7(499) 170-9364/-9304

XV международная специализированная выставка

# ФАРМАЦИЯ - 2010

23 - 26 марта  
г. Уфа, Республика Башкортостан

- Готовые лекарственные средства
- Иммунобиологические препараты
- Гомеопатические средства
- Субстанции для фармацевтической промышленности и аптечного производства
- Диагностические тест - системы, химические реактивы
- Оборудование для фармацевтической промышленности и аптек
- Медицинская одежда, предметы санитарии и гигиены, przewозный материал
- Диетическое питание, пищевые добавки, фитопродукты, бальзамы, настоики
- Автоматизированные аптечные системы
- Дезинфицирующие средства
- Косметика декоративная и лечебная
- Очковая оптика

**Организаторы:**  
ГУП „БАШФАРМАЦИЯ“ РБ  
Коммерческий Инновационный Центр „Лигас“

тел./факс: (347) 253-77-00, 253-77-11  
e-mail: [ligas@ufanet.ru](mailto:ligas@ufanet.ru)  
[www.ligas-ufa.ru](http://www.ligas-ufa.ru)

## Руководителю аптечного предприятия

Размещение прайс-листа  
на сайте [www.AptekaMos.ru](http://www.AptekaMos.ru)  
и на бесплатной городской справочной  
о наличии и ценах на лекарства  
в аптеках Москвы +7 (495) 627-0561

Тел.: +7 (495) 720-8725  
факс: +7 (499) 170-9364  
e-mail: [esfi@aptekamos.ru](mailto:esfi@aptekamos.ru)

8-9 апреля 2010 Holiday Inn Лесная, Москва / 8-9 April 2010 Holiday Inn Lesnaya, Moscow

## Russian Pharmaceutical Commerce Forum

Как оптимизировать новые стратегии для максимизации продаж

**Докладчики/Speakers of the Forum**

 Jerzy Garlicki AstraZeneca Pharma INHABA Poland	 Alexey Cherkhago Roche Grünenthal Germany	 Daniel Ghazzi UCB Pharma	 Assele Danyarova Abbott Laboratories
---	--	---------------------------------	--

**René Jenny**  
President  
GIRP  
The European  
Association  
of Pharmaceutical  
Full-line Wholesalers

Стратегический партнер/Strategic Media patronage:

Blue Business Media, tel. +48 12 350 54 00, [info@bluebusinessmedia.com](mailto:info@bluebusinessmedia.com), [www.bluebusinessmedia.com](http://www.bluebusinessmedia.com)





## АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

### Процедура лифтинга

К основным косметологическим процедурам активного и интенсивного омоложения, применяемым с использованием аппаратных методов и соответствующей косметической продукции, относится процедура лифтинга\*.

\*Лифтинг (от англ. to lift – «поднимать вверх») – общее название процедур подтяжки кожи.

### Объясните причину!

Основная причина потери кожей упругости – снижение производства коллагена и эластина, структурных белков кожи, которые отвечают за ее эластичность. Они служат каркасом кожи, поддерживают ее в натянутом состоянии. При истончении каркаса слабеет и натяжение кожи, в действие вступает сила притяжения и, как следствие, кожа начинает движение вниз. Последствия этих явлений становятся обычно заметны к 35 годам (**определяете целевую группу и привлекаете внимание рекламным объявлением типа «Женщины, если Вам за 35...»**), а при наличии факторов риска (курения, многочисленных диет, повышенной восприимчивости к стрессу) эта граница может быть еще раньше.

### Объясните последовательность негативных явлений!

Вначале заметно лишь снижение тонуса кожи, вследствие чего она выглядит вялой. Затем становятся очевидными нарушения контуров овала лица, дряблость, морщины. Далее развиваются глубокие морщины, становятся выраженными носогубные складки, провисают щеки, отсутствует граница между шеей и подбородком.

### Подведите итог!

Замедлению этого естественного процесса способствуют процедуры лифтинга нехирургического типа (**акцентируете внимание на возможности избежать или отложить во времени хирургические операции по поводу лифтинга**).

**Выделяете преимущества применения специальных косметических средств совместно с аппаратными методами перед традиционными масками, кремами и хирургическими методами!**

Главным преимуществом использования специальных активных средств (в т.ч. с коллагеном) совместно с аппаратными методами перед широко распространенными популярными масками, кремами, трансдермальными пластырями является **активация внутренних процессов в глубинных слоях кожи, где происходит стимулирование формирования нового коллагена и эластина**. Эффект обновления клеток наступает как следствие стимуляции фибробластов и других структурных элементов кожи, когда все «механизмы красоты» работают с повышенной силой и происходит обновление кожи.

В традиционных же средствах молекулы белка не проникают обычно в кожу из-за своего размера. Внешний эффект от различных масок и кремов наступает из-за способности белков притягиваться к коже и некоторое время держаться на ней. Поэтому после такой процедуры кожа разглаживается и визуально молодеет, но эффект от процедуры быстро пропадает, поскольку не задействованы внутренние процессы. Хирургические инъекции коллагена также не всегда эффективны, особенно составы, содержащие коллаген животного происхождения, который часто отторгается кожей, вызывает аллергические реакции и не дает устойчивого эффекта.

Все активные лифтинговые вещества в косметических средствах действуют по единому принципу: проникая через роговой слой кожи, они стимулируют особые сигнальные молекулы – клетки Лангерганса, которые в свою очередь активизируют фибробласты – клетки, вырабатывающие коллаген и эластин.

## Косметическая продукция

### В сочетании

## с аппаратными методами воздействия на кожу

### Специальные предложения аптечного ассортимента

Для стремления к достижению профессиональных компетенций при реализации косметической продукции и аппаратов для косметологического ухода в домашних условиях фармацевтические специалисты должны стремиться совершенствовать технику консультирования при помощи следующих рекомендаций:

☝ уметь квалифицированно информировать профильных специалистов – косметологов, химиков, врачей-дерматологов и др. медицинских работников, а также в каждом клиен-

те видеть, прежде всего, эрудированного человека с высшим и/или средним специальным образованием и научиться объяснять свойства предлагаемых товарных позиций на профессиональном языке с использованием специальной терминологии. Например, фраза «Данную косметическую продукцию у нас очень хорошо приобретает 100% эффект при принятии окончательного решения о покупке для большинства клиентов»;

☝ уметь быстро переключиться на бытовой язык в случае ситуации непонимания со стороны клиента;

☝ владеть техникой самоконтроля и никогда не показывать некоего раздражения при беседе с клиентом, например, по причине невозможности приобрести в настоящее время предлагаемые позиции для себя из-за ценового фактора;

☝ всегда осуществлять экспресс-рефлексию своего поведения после каждого контакта с клиентом.

Решению некоторых из поставленных задач будут способствовать предлагаемые схемы для организации соответствующего направления по обозначенной тематике.

### Основные действующие вещества

Оперирование некоторыми интересными фактами при представлении основных действующих веществ будет способствовать повышению удовлетворенности клиента в процессе продажи.

**Коллаген** – это структурный белок организма, который входит в состав соединительных тканей и обеспечивает их прочность и эластичность.

В молодой, здоровой коже коллаген образует связки, лежащие параллельно друг другу и обладающие способностью растягиваться и снова принимать изначальную форму. Коллаген обладает ярко выраженным увлажняющим действием, так как способен быстро связывать влагу в объеме, превышающем в 30 раз собственную массу.

С возрастом, под воздействием факторов внешней среды, в зависимости от образа жизни, целостность коллагеновых связей теряется. В результате кожа становится более тонкой, снижается тонус, возникают морщины и изменяется овал лица. Поврежденный коллаген плохо связывает воду, что приводит к возникновению сухости кожи.

Коллаген (гидролизированный коллаген, гидролизированный морской коллаген) в составе косметических средств позволяет замедлить процессы старения кожи, способствует укреплению соединительной ткани, оказывает выраженное увлажняющее действие, улучшает тургор кожи и разглаживает сеть мелких морщинок.

**Комплекс «коллаген+эластин»** (морской эластин) усиливает синтез собственного коллагена и эластина, что приводит к предупреждению появления морщин, возвращает эластичность коже.

Альфагидроксид (АНА) и бетагидроксид (ВНА) кислоты – это аналоги кислот, содержащихся в свежих фруктах, овощах. Оказывают разностороннее действие: стимулируют выработку аминокислот кожи, а также отшелушивают ее поверхностный слой (пилинг), обеспечивая ей молодой, сияющий вид. Это интересно! В начале 90-х годов (первенство в применении АНА датируется 1992 г.) научная информация о живительных свойствах АНА кислот предопределила внимание ведущих компаний индустрии красоты. Было доказано, что это не только одно из лучших пилинговых средств, но еще и очень эффективный регенерирующий (восстанавливающий) компонент. Это сочетание дает возможность решать многие проблемы, особенно для кожи человека после 30 лет, которой угрожает опасность утолщения верхнего слоя, что может привести к тусклому цвету лица, снижению активности клеточного обновления, появлению мор-

щин. Оказалось, что с помощью АНА можно вернуть коже нормальный ухоженный вид.

**Экстракт икры** – питательный комплекс, который состоит из протеинов, аминокислот, минералов и витаминов; насыщает кожу, способствует интенсивному питанию, регенерации и омоложению, предотвращает и замедляет процессы старения, стимулирует процессы клеточной регенерации. Икра стимулирует выработку коллагена, количество которого с возрастом уменьшается, что позволяет использовать экстракт икры в интенсивно омолаживающих косметических препаратах. Это интересно! Уникальное свойство икры – это ее клетки, имеющие конфигурацию, повторяющую клетки человеческой кожи, что значительно усиливает эффект омоложения.

**Гиалуроновая кислота** способствует интенсивному лифтингу и долговременному увлажнению кожи.

**Ретинол** (витамин А) – усиливает коллагенез, замедляет процессы старения, ускоряет заживление. Тем же действием обладают его синтетические аналоги – ретиноиды.

**Витамин С** – повышает энергетический потенциал кожи, в результате чего ускоряется процесс образования молодого коллагена.

**Это интересно!** В 80-х годах было доказано разрушительное воздействие на клеточные мембраны молекул свободных радикалов. Исследования показали, что на внутренние причины ослабления иммунной системы и старения кожи приходится только 25%, а остальные 75% – это влияние внешних факторов, то есть агрессии окружающей среды. «Ловушками» свободных радикалов ученые объявили антиоксиданты, в число которых зачислили экстракты зеленого чая, красного винограда и еще некоторых растений, но лидирующие позиции заняли витамины А и С. Средства с их содержанием рекомендовалось использовать даже молоденьким девушкам, особенно в крупных городах. В косметологической индустрии начался «витаминный» бум.

**Изофлавоны** – гормоноподобные вещества растительного происхождения, активизирующие процесс генерации коллагена и эластина

**Экстракт алоэ** – предотвращает пересушивание кожи; поддерживает барьерные функции кожи и мгновенно насыщает ее влагой.

**Салициловая кислота** – способствует эффективному очищению кожи (пилинг) и является антисептическим средством.

**Органический кремний** – является благоприятным для кожи минералом.

Эффективны для лифтинга кожи многие растительные экстракты и масла, в т.ч. водорослей, экстракты дрожжей, вытяжки, масла и экстракты практически всех злаковых культур (особенно протеины пшеницы), пантенол, орехи (кокосы, миндаль, грецкие орехи, лесные орехи, орехи кукуи или свечного дерева, конский каштан, мадагаскарский или австралийский орех, виргинский орех).

### ПРИМЕРЫ косметической продукции, применяемой в аппаратной косметологии

#### Ключевое слово ГЕЛИ

Микротоковые приборы

→ процедуры миостимуляции

Ультразвуковые приборы

→ процедуры УЗ лифтинга

и микромассажа

Применяются гели для всех типов кожи с признаками увядания (пример комбинации активных компонентов: гиалуроновая кислота, гидролизированный морской коллаген, морской эластин, органический кремний)

**Общие результаты применения:** позволяют быстро восстановить состояние и цвет кожи; эффективно увлажняют и тонизируют кожу, оказывают лифтинговое действие.

Микротоковые приборы

→ процедуры миостимуляции

Ультразвуковые приборы

→ процедуры УЗ лифтинга,

микромассажа, фонофореза

Применяются гели активные с экстрактом икры для всех типов кожи (пример комбинации активных компонентов: экстракт икры, гиалуроновая кислота)

**Общие результаты применения:** интенсивно омолаживают, питают кожу.

**Объем упаковки: 120 мл**

Ультразвуковые приборы → процедуры УЗ пилинга

#### Применяются гели:

– для эффективной и бережной очистки чувствительной, сухой, тонкой и нормальной кожи (пример комбинации активных компонентов: АНА томатов, экстракт солодки, бикарбонат соды, алоэ вера);

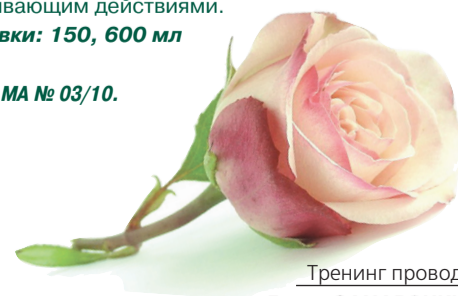
– для эффективной очистки жирной, смешанной и нормальной кожи (пример комбинации активных компонентов: АНА комплекс, полученный из яблока, грейпфрута и персика, салициловая кислота, экстракт алоэ).

**Обратите внимание!** Определение правильного типа кожи имеет очень большое значение для успешной процедуры пилинга.

**Общие результаты применения:** способствуют тщательному очищению пор от загрязнений и удалению отмерших клеток эпидермиса; мягко очищают, не повреждая и не травмируя кожу, обладают успокаивающим, смягчающим, увлажняющим и восстанавливающим действиями.

**Объем упаковки: 150, 600 мл**

Продолжение в МА № 03/10.



Тренинг проводила  
Елена ЗАХАРЧКИНА



## Когда интересно работать, стареть некогда!



ЗАО «Аптека №15 на Триумфальной» – одна из старейших в Москве – в 2009 году отпраздновала свой 100-летний юбилей. А если окунуться в исторические архивы, то открываются интереснейшие факты! Первое упоминание об аптеке, которая находилась между Тверской улицей и Старопименовским переулком, относится к первой четверти XIX века. В архивных документах, датированных 1833 годом, указано: «Аптека на Тверской близ старых Триумфальных ворот в Сретенской части и на границе Пресненской принадлежит аптекарю Богдану Панке, арендует провизор Андрей Форбрихер». В деле «Журналы Московского губернского по промысловому налогу присутствия» от 5 декабря 1909 года есть запись о том, что «Карл Августович Феррейн передал в мае месяце Абраму Лейбовичу Блоху свою аптеку на Тверской улице в доме Коровина» (именно там находилось первое помещение аптечного учреждения. – Прим. ред.). После строительства отеля (в н/в «Мариотт-Тверская». – Прим. ред.) более 50 лет аптека располагается в Ворониковском пер., рядом со

знаменитым домом Нащокина. Коллектив аптеки, заинтересовавшись историей, подняв и изучив документы, решил, что негоже не отметить юбилейную дату – пусть 2009 год будет годом столетнего присутствия на этом «пяточке» аптеки, которую знают не только жители района, здесь бываю знаменитые люди: академики, композиторы, актеры театра и кино.

О том, как работает аптека в современных условиях, нам рассказывает ее генеральный директор Надежда Федоровна Селина.

### Надежда Федоровна, как давно вы здесь работаете?

У меня удивительно сложилась судьба. В 1972 году я окончила училище с красным дипломом и пришла сюда на должность ассистента, а через год поступила в институт. Впоследствии была работа в аптеке №280, занимала я и руководящие должности; в НИИ технологии кровезаменителей трудилась научным сотрудником, что впоследствии очень помогало в решении многих вопросов. Работа в научных учреждениях учит анализировать, мыслить продуктивно. Здесь я начинала учиться практическим азам работы фармацевта совсем маленькой девочкой, и вот вернулась сюда в 2006 году на должность провизора, а через три года была выдвинута на должность генерального директора.

Аптека нашу я очень люблю, и саму атмосферу, и людей, ведь так важно, когда к делу относишься с душой.

### Долголетие подразумевает какие-то традиции, не так ли?

Традицией можно считать уже тот факт, что аптека функционирует столько лет в центральном старинном районе Москвы! Согласны? Если стало традицией у знаменитых, известных людей науки и культуры приходиться именно к нам, доверяя нам в подборе товара, будем считать, что это уже и наша традиция – всегда помочь им с удовольствием. Знаете, как приятно им помогать, что мы и делаем от всей души, ведь у нас работают прекрасные специалисты!

Наша аптека всегда была одной из самых крупных в центре Москвы, и для провизоров-фармацевтов была и остается своеобразной школой передового опыта. Еще с советских времен дирекцию и сотрудников посылали на различные конкурсы.

Ранее, до 1986 года, в аптеке был производственный отдел, у нас до сих пор стоят дистиллятор и сушильный шкаф, есть огромные ступки – они уже стали частью истории нашей аптеки. Мы вынуждены были закрыть этот отдел – нерентабелен. Хотя, конечно, жаль, что в последнее время в Москве РПО закрываются.

### Расскажите немного о коллективе вашей аптеки.

Я хотела бы отметить в первую очередь бывшего директора аптеки, Викторину Алексеевну Куралесину, которая руководила аптекой на протяжении 45 лет, начиная с 1976 года! Ее имя внесено в Национальную энциклопедию личности Российской Федерации. Викторина Алексеевна очень любит свое дело, и ее энтузиазм передается остальным. А Нина Александровна Преснякова – одна из старейших сотрудниц аптеки, она много лет работала в нашем филиале в глазной больнице. Начинала она свою деятельность в 1951 году после окончания аптечной школы, трудилась ассистентом, затем в рецептуре, за свою профессиональную деятельность освоила и отлично знала работу всех отделов, в годы Великой Отечественной войны совсем девчонкой по ночам дежурила наравне с другими добровольцами. Совсем недавно мы со всеми почестями торжественно проводили ее на пенсию.

На сегодняшний день в аптеке работают 15 специалистов, из них 10 – непосредственно провизоров и фармацевтов. Можно сказать, что у нас семейная аптека, стара-

емся, чтобы не было никаких неприятных моментов в работе. В аптеке никогда не было текучки, мои сотрудники с отдачей работают здесь на протяжении многих лет. Для нас всех аптека – родной дом, и я уверена, что таких аптечных предприятий остались единицы. Я всегда могу положиться на сотрудников со стажем, и молодые специалисты, которые приходят в аптеку, сразу чувствуют ее атмосферу и благоприятный микроклимат в коллективе. Уже не говоря о том, что каждый член коллектива готов помочь напарнику, и существует система взаимозаменяемости. В функционально-должностные инструкции входят почти все участки работы – это только помогает, хотя ответственность от этого не уменьшается. Иногда я сама стою за первым столом, но это мне только помогает в работе.

### Как вам работаете в условиях кризиса?

Несмотря на кризис, могу сказать определенно – мы выживаем. Может быть, это происходит за счет достаточно большого ассортимента, которым мы грамотно управляем. Мы – серьезное аптечное предприятие, наш лекарственный ассортимент насчитывает порядка 5 тыс. наименований, в наличии имеются очень серьезные препараты, в т.ч. и под заказ. Конечно, мы следим за всеми новинками лекарственных средств, БАД, у нас широко представлены средства по уходу за больными, вся продукция для опорно-двигательного аппарата, большой ассортимент трав, минеральных вод, морских солей, детских товаров. Плюс и в том, что это все-таки центр столицы. Еще у нас имеется филиал в городской глазной больнице, существующей со старых времен, который дает треть товарооборота; там также трудятся опытные сотрудники. Все эти результаты были достигнуты за счет снижения товарного остатка, увеличения товарооборотности (управление ассортиментом, категоричный анализ, стимулирование продаж, новые партнерские отношения с поставщиками, развитие интернет-ресурсов). Аптека перешла на упрощенную систему налогообложения, что должно дать свои определенные позитивные результаты. В первую очередь сейчас думаю, как увеличить продажи и выдержать в условиях повышения тарифов на коммунальные услуги.

### Какова ценовая политика аптеки?

Мы стараемся работать, помня о социальной составляющей аптеки, подразумеваемая под этим в первую очередь – обеспечение лекарствами население по доступной цене. Средняя наценка в нашей аптеке – 21–22%, а на глазные капли в филиале – не более 15%, ведь это государственное учреждение, куда в основном приходят пожилые люди. Мы стараемся работать с фирмами на гибких условиях, чтобы получать выгодные оптовые цены, и в этом плане проводится очень серьезная работа. К нам приходят пенсионеры, поэтому мы стараемся сделать все, чтобы наценка была минимальной. Конечно, в связи с новым списком ЖНВЛС будут какие-то изменения. Мы являемся членом Ассоциации «СоюзФарма», которая отстаивает позицию несетевого аптек, полностью поддерживаем предположения, формируемые исполнительной дирекцией. Мне кажется, что в некоторых законодательных вопросах в отношении фармации еще существует много пробелов. Это касается и кадровых вопросов, и правил выписки ЛС, которые очень запутаны, зачастую не отвечают должным требованиям и не дают ясности в решении вопроса. Я уж не говорю о многочисленных контролирующих организациях, проводящих проверки аптек.

### Вы предоставляете скидки и дополнительные услуги населению?

Мы предоставляем скидку в размере 5% по «Социальной карте москвича». До недавнего времени ее можно было получить только до 12:00, сейчас мы



планируем продлить время до 14:00. Если позволит прибыль, увеличим скидку до 7%. Конечно, мы стараемся идти в ногу со временем, поэтому планируем введение дисконтных карт и бонусов. Все это не только интересно, но и даст возможность увеличения продаж. В нашей аптеке посетитель может измерить давление, сделать заказ, и ему абсолютно бесплатно будет сделана доставка лекарств на дом, ведь здесь живет очень много людей преклонного возраста. Большим плюсом является бесплатная доставка лекарств по нашему району, но, как я уже говорила, у нас очень серьезный профиль, и иногда мы возим препараты в дальние районы Москвы. Самое главное, на мой взгляд, не забывать, что в первую очередь аптека – это учреждение здравоохранения. И только потом – торговое предприятие.

### Сейчас очень много говорится о фальсификатах.

#### Как в вашей аптеке решается эта проблема?

«СоюзФарма» очень помогает нам в работе. Я имею в виду и проводимые конференции, как для руководителей, так и для фармацевтов, а также помощь в решении возникающих юридических вопросов и в обучении. А если говорить о качестве, безопасности реализуемых ЛС и возможных фальсификатах, то здесь я полностью полагаюсь на своего заместителя Яковлеву Светлану Васильевну, которая окончила курсы, получила сертификат эксперта по качеству и хорошо знает свою работу. Тем более что в помощь ей – соответствующие компьютерные программы, система «Е Фарма». Постоянные клиенты так и говорят, что лучше купить у нас препарат пусть и немного дороже, зато с гарантией качества.

### А в чем вы видите дальнейшее развитие вашей аптеки?

В 2009 году в аптеке уже проводились мероприятия по улучшению условий труда сотрудников, реконструкция и ремонт основных фондов. Мы приобрели кондиционер в торговый зал, оргтехнику, аптечную и офисную мебель, произвели ремонт филиала в глазной больнице, монтаж и установку козырька у входа в аптеку, ремонт в подсобных помещениях. Для улучшения условий труда сотрудников планируется прикрепить их к поликлинике, выделить из фонда суммы для профилактики здоровья. Сейчас трудные времена и мы стараемся, чтобы наши специалисты получали достойную зарплату, повышаем оклады, выплачиваем премии, практикуем материальные поощрения, льготы. В этом году мы планируем замену полов в торговом зале, автоматизацию и установку программы в аптечном пункте. Также мы постоянно работаем над интерьером. Знаете, к нам недавно приезжал специалист, который занимался разработкой мебели для нашей аптеки еще в 1971 году, отметив, что у нас все очень хорошо сохранилось с тех пор. Конечно, нужно делать новые, удобные витрины, заказывать мебель. Все в торговом зале должно быть и функционально, и красиво. Сейчас у нас очень много цветов, может быть, в будущем мы сделаем зимний сад. Обстановка в аптеке уютная, посетители, по их признанию, просто отдыхают здесь.

### Проводились ли у вас какие-то мероприятия в связи с прошедшим юбилеем?

Юбилей наш не был масштабным, о нас написали в газете района, а в самой аптеке мы организовали небольшой праздник. Ведь у нас, благодаря В.А. Куралесиной, очень много друзей – преподавателей Сеченовки, уважаемых и известных в мире фармации. Очень приятно, что наша аптека стала местом встреч замечательных людей, которые всю жизнь посвятили этой удивительной профессии.

### Надежда Федоровна, что, по вашему мнению, главное в профессии фармацевта?

Я думаю, главное в любой профессии – это любовь к ней. Свою работу нужно любить, а в нашей профессии нужен не меньший талант, чем художнику и композитору, ведь фармацевт должен иметь доброе сердце и высокий профессионализм, он помогает людям, без всего этого наша профессия невозможна.

Материал подготовила  
Елена САВЧЕНКО





## ФАРМРЫНОК | Реклама



## УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ЭЛЕКТРОННЫЙ СПРАВОЧНИК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ (ЕГК)

## Информация из официальных источников:

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

## Классификация/поиск:

- Международные непатентованные наименования
- Торговые наименования
- Фармакологические группы
- МКБ-10
- Производители
- Страны



## Инструкции по применению (полные описания)

Обновление Интернет

Почта

Курьерская доставка

ежедневно,

ежемесячно

ежемесячно (только для Москвы)

Заказ установки/демонстрации: +7 (962) 992-80-04

Демоверсия доступна по адресу: [ftp://ftp.aptekamos.ru/egk/trial\\_disk/](ftp://ftp.aptekamos.ru/egk/trial_disk/)

## ООО «Норберт»

лицензия на осуществление фармацевтической деятельности  
№ 99-02-013469 от 02.02.2007

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

Инсулины, сахароснижающие препараты, гормон роста и препараты гормонозаместительной терапии (HRT) компании «Ново Нордиск» (Дания) с консигнационного и таможенного складов в Москве

тел.: (495) 231-43-93, 672-70-83  
тел./факс: 234-08-22

Доставка, гибкая система скидок

РЕК



## ООО «АЛЕСТА» предлагает Справочник (CD)

Для широкого круга специалистов аптечных предприятий и лечебно-профилактических учреждений

### Торговые наименования

для «Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛС)»

Для определения наиболее часто встречающихся в аптеках торговых названий лекарственных средств и их лекарственных форм, соответствующих международным непатентованным наименованиям (МНН), включенным в «Перечень ЖНВЛС», утвержденный распоряжением Правительства РФ от 30.12.2009 № 2135-р.

	Цена 1 экз., руб.	НДС 18%	Стоимость, вкл. НДС
В редакции	550	99	649
Почтой	600	108	708
Курьер (по Москве)	1050	189	1239



По вопросам приобретения Справочника обращаться по тел.: +7 (499) 170-9304  
e-mail: [info@alestagroup.ru](mailto:info@alestagroup.ru)  
[www.alestagroup.ru](http://www.alestagroup.ru)

## МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ

Модульная реклама

тел./факс + 7 (499) 170-9320 170-9364  
[info@mosapteki.ru](mailto:info@mosapteki.ru)

Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб		Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб	
		Ч/б	Цвет			Ч/б	Цвет
1/1	245x351,5	111510	147500	1/8	120x85	30680	43424
1/2	245x173	68440	92040	1/12	120x55	21240	31034
1/3	245x120	55696	74340	1/16	120x42	14750	21004
1/4	120x173	49560	68440	1/24	58x55	12390	18526
1/6	79x173	37170	55460	1/32	58x42	8732	11800

## РЕКЛАМА

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

## МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА

Месторасположение — 1-24 страницы

## СПОНСОР ПОЛОСЫ

Месторасположение и название фирмы — вверху под статус-строкой страницы

## БАННЕР В ИНТЕРНЕТЕ

350 знаков

## СТРОЧНАЯ РЕКЛАМА

Публикация ассортимента аптек или прайс-листа аптек (одна строка — 19 символов)

## ВКЛАДЫШИ

Месторасположение — 1-24 страницы  
Площадь мин. блока — 25,7 \* 2 см.

Рекламодателям — бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы

## через альтернативную сеть:

**Москва:** ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-0060, ООО «Вся пресса», (495) 787-3445, 787-3569, ООО «Артос-Гал», тел. (495) 160-5848  
**Киров:** ООО «Деловая Пресса», (8332) 67-2419, 67-3200 «Деловая пресса», (8332) 37-7214  
**Тюмень:** ООО «Урал Пресс», (343) 26-27898  
**Екатеринбург:** АП «Медиа-Курьер», (3832) 11-9059  
**Новосибирск:** ООО «Прессбюро», (3512) 78-0693  
**Челябинск:** KSS Подписное агентство, тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220

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

## Агентство ООО «Компания Коммерсант-Курьер»:

**Казань:** (843) 291-0999, 291-0947 e-mail: [kazan@komcur.ru](mailto:kazan@komcur.ru)  
**Альметьевск:** (8553) 37-17-26, e-mail: [komcuralmet@rambler.ru](mailto:komcuralmet@rambler.ru)  
**Волгоград:** (8442) 49-23-01, e-mail: [volga@komcur.ru](mailto:volga@komcur.ru)  
**Волжский:** (8443) 39-85-35, e-mail: [viz@komcur.ru](mailto:viz@komcur.ru)  
**Ижевск:** (3412) 911-967, 911-965, e-mail: [izhevsk@komcur.ru](mailto:izhevsk@komcur.ru)  
**Йошкар-Ола:** (8362) 45-32-50, e-mail: [mari-el@komcur.ru](mailto:mari-el@komcur.ru)  
**Набережные Челны:** (8552) 59-82-93, 59-41-45, e-mail: [chelny@komcur.ru](mailto:chelny@komcur.ru)  
**Нижний Новгород:** (8312) 78-52-47, 78-52-48, e-mail: [nnovgorod@komcur.ru](mailto:nnovgorod@komcur.ru)  
**Оренбург:** (3532) 58-90-15, 58-11-52, e-mail: [orenburg@komcur.ru](mailto:orenburg@komcur.ru)  
**Пермь:** (342) 240-81-02 e-mail: [perm@komcur.ru](mailto:perm@komcur.ru)  
**Самара:** (846) 224-46-35; e-mail: [samara@komcur.ru](mailto:samara@komcur.ru)  
**Саратов:** (8452) 51-61-77, 51-61-91 e-mail: [saratov@komcur.ru](mailto:saratov@komcur.ru)  
**Тольятти:** (8482) 20-62-64, 20-62-65, e-mail: [togliatti@komcur.ru](mailto:togliatti@komcur.ru)  
**Ульяновск:** (8422) 38-47-24, e-mail: [uln@komcur.ru](mailto:uln@komcur.ru)  
**Уфа:** (347) 225-37-35, 290-02-66, 223-21 e-mail: [ufa@komcur.ru](mailto:ufa@komcur.ru)  
**Чебоксары:** (8352) 502888, 503089 e-mail: [cheboksar@komcur.ru](mailto:cheboksar@komcur.ru)

**в INTERNET:** [www.mosapteki.ru](http://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:

«ЦФИ-консалт» — ГУП ЦФИ г. Москвы,  
«Мониторинг фармрынка» — ГУП ЦФИ г. Москвы и «DSM Group»,  
Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешаются только с письменного согласия редакции. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Все рекламируемые товары подлежат обязательной сертификации. Материалы со значком  печатаются на правах рекламы.

МОСКОВСКИЕ  
**Anneku**  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА



**Учредитель:** Некоммерческое партнерство «Редакция газеты «Московские аптеки»  
**Издатель:** ООО «Алеста»  
**Адрес редакции:** 109456, Москва, Яснополянская ул., д. 3, корп. 1  
**Телефоны редакции:** (499) 170-9320/9364  
**E-mail:** [info@mosapteki.ru](mailto:info@mosapteki.ru)  
<http://www.mosapteki.ru>

**Главный редактор:** Лактионова Е.С.  
**Зам. гл. редактора:** Стогова Н.М.  
**Офис-менеджер:** Ариффулина Т.В.  
**Компьютерный дизайн и верстка:** Лезина Н.В.  
**Отдел рекламы:** (499) 170-9364  
e-mail: [alesta@aptekamos.ru](mailto:alesta@aptekamos.ru)  
**ООО «Алеста»**  
**Распространение и подписка:** (499) 170-9304

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете Российской Федерации по печати  
Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999  
Газета выходит 1 раз в месяц  
Газета отпечатана в ООО «Типография Михайлова» г. Смоленск  
Заказ № 2010-00635  
Тираж 15 000 экз.  
Номер подписан в печать 24.02.10  
Цена свободная