

Российская фармпромышленность:

ПОНЯТЬ, ЧТО ОНА ЕСТЬ

Государство готово сформулировать долгосрочные ориентиры для участников фармацевтического рынка. Об этом заявил премьер-министр РФ Владимир Путин на июньском совещании по вопросам развития производства медицинских препаратов.

Задача правительства и фармсообщества – разработать стратегию для фармацевтической промышленности в России. Стратегию комплексную и долгосрочную, в которой должны быть заложены базовые цели развития и набор возможных мер поддержки.

Состояние отечественной фарминдустрии действительно требует вмешательства государства, разработки комплекса мер, которые позволили бы ей развиваться. В фармпромышленности накопилось немало проблем, их можно разделить на несколько групп. Как отмечают все участники фармрынка и фармобщественность, основной блок проблем находится в существующем на сегодняшний день правовом поле. Кроме того, финансовые и производственные проблемы отечественного фармпрома, как считают его специалисты, объясняются тем, что необходимо «понять, что у нас вообще есть фармацевтическая промышленность», которой надо заниматься.

Руководитель АРФП В.А. Дмитриев сделал такое заключение: «Все проблемы российской фармацевтической промышленности – сокращающаяся с каждым годом доля отечественных препаратов на рынке, резкое снижение национального производства субстанций, низкая доля экспорта – следствие устаревшей нормативно-правовой базы, регулирующей обращение лекарственных средств в РФ».

Отраслевая нормативно-правовая база требует срочной модернизации. Процесс ее обновления должен происходить не за «закрытыми дверями» госструктур, а с учетом мнения фармсообщества. В общественно-профессиональные ассоциации из МЗСР РФ и Росздравнадзора поступают запросы, мнение по которым важно для принятия государственных решений, что является совершенно новым стилем работы российских госструктур. Это вселяет понятный оптимизм не только в участников фармрынка, но и во всех, кто заинтересован в динамичном развитии отечественной фармотрасли, результат которого отразится на состоянии здравоохранения в стране, а значит – и на здоровье всех нас.

Один из приоритетов развития фармотрасли – переход на стандарты GMP. В интервью нашей газете В.А. Дмитриев сказал, что хотя вопрос перехода на GMP очень непростой, но, как говорили древние: «Те, кто хочет решить проблему, ищут решение проблемы; те, кто решать ее не хочет, ищут объяснение, почему проблему решить нельзя».

Однако, как считают в руководстве Росздравнадзора, сначала необходимо определить, на какой уровень европейских требований к фармпроизводству мы будем переходить.

Переход стран ЕЭС на стандарты GMP происходил в два этапа, в соответствии с европейскими Директивами 1991 и 2003 гг. Осуществить переход российской фармпромышленности на имеющиеся сегодня в Европе стандарты, как считает заместитель руководителя Росздравнадзора А.Л. Младенцев, в ближайшее время невозможно. Фактически нам придется пройти ту же эволюцию, которую прошла Европа при внедрении этих стандартов GMP, но в более короткий срок.

Поэтому в настоящее время предлагается за основу взять Директиву 1991 года и переходить на стандарты, основные принципы которых определены этим документом. Такой переход отечественной фармпромышленности на международные стандарты может быть вполне безболезненным для большинства российских фармпредприятий, т.к. не потребует больших капиталовложений. Затем в течение 2–3 лет необходимо будет доработать российскую нормативно-правовую базу таким образом, чтобы она была адаптирована к более высокому уровню требований, регламентированных европейской Директивой 2003 года, и, исходя из этого, перестроить систему государственного контроля и надзора.

Еще один приоритет – необходимость инновационного развития российской фармпромышленности, для чего необходимо найти источники финансирования. Как заявил премьер-министр В.В. Путин, государство готово принять участие в финансировании НИОКР в фармацевтической отрасли. В протокол июньского совещания в Курске был внесен вопрос о возможности привлечения бюджетных средств для проведения как фундаментальных, так и отраслевых научных исследований, в том числе в области медицины, фармакологии, фармацевтики.

Модернизация фарминдустрии позволит не потерять возможность экспорта российской продукции на рынки наших ближайших соседей, стран СНГ. Эти страны ужесточают требования к ввозимым лекарственным препаратам, и без соответствия российской фармотрасли международным нормам доступ российским ЛС на их рынки может быть закрыт. Положительные изменения в сфере фарминдустрии повысят конкурентоспособность продукции российских предприятий и увеличат инвестиционную привлекательность нашего фармрынка.

Российской фармпромышленности посвящена Тема настоящего номера, в которой участвуют ее представители.

➤ Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера

Российская фармпромышленность ... 5

ФАРМРЫНОК

Мониторинг

ЛС, применяемые при укусах животных ... 15

Аптечный рынок детской косметики ... 14

Визитная карточка

Миссия AIPM – в решении триединой задачи ... 4

Дистрибуция

Правовая поддержка от «Катрен» ... 2

Событие

Итоги вручения Национальной премии «Идея здоровья» ... 3

АПТЕКА

Фармобразование

Накопительная система зачетных единиц ... 9

Трудовые отношения

Ежегодный оплачиваемый отпуск: есть нюансы ... 10

Консультации

Фармакодинамическое взаимодействие ЛС ... 10

Тренинг

У меня в аптеке продается надежда ... 13

МА № 7/08 примет участие

в 34 мероприятиях

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

- ➔ организация работы и управление
- ➔ лицензирование
- ➔ отпуск и хранение ЛС
- ➔ трудовое право
- ➔ бухучет, налоги, финансы

Тел. 8 (495) 170-93-20

**УНИВЕРСАЛЬНЫЙ
ЭЛЕКТРОННЫЙ СПРАВОЧНИК**

**ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ
(ЕГК)**

**Все разрешенные к применению в России
лекарства – более 3000 описаний,
65000 упаковок, 18300 торговых наименований,
9600 международных непатентованных
наименований, информация только
из официальных источников**

**Заказать установку,
получить дополнительную
информацию вы можете
по телефону:
8 (962) 992-8004**

Кто защитит твои права?



Франц Ольга Викторовна
Менеджер проекта,
зам. начальника
юридического отдела
компании «Катрен»

Дорогие читатели! Мы уже рассказывали вам о самом молодом проекте компании «Катрен», который подразумевает оказание клиентам компании бесплатных и квалифицированных юридических услуг. Проект так и называется: «Катрен – правовая защита».

Мы решили поинтересоваться у менеджера проекта, зам. начальника юридического отдела компании Ольги Франц, как поживает проект, какие услуги по юридической поддержке предлагает сегодня компания «Катрен».

Ольга Викторовна, как сегодня развивается ваш проект?

Должна констатировать, что первоначально проект вызвал интерес и у сотрудников сбыта, и у аптечных учреждений – клиентов «Катрен». Затем, видимо, в силу недостаточной информированности клиентов о наших возможностях, реализация проекта «затормозилась».

Сегодня проект переживает «второе рождение», мы уверены в том, что потребность в юридических услугах наших покупателей есть, но, видимо, и они, и мы шли к осознанию этого разными путями, которые раньше не пересекались. Думаю, настало время нам встретиться.

Наш опыт оказания юридических услуг показал, что даже если в аптеке есть собственный юрист, он не всегда компетентен в вопросах узкой направленности, например, в лицензировании фармацевтической деятельности, соблюдении законодательства РФ в области фармацевтической деятельности и реализации спирто-содержащей продукции. Таким образом, собственный юрист далеко не всегда может решить специфические проблемы.

Кто является потенциальным потребителем ваших услуг?

Как я уже сказала, далеко не все аптечные учреждения могут позволить себе содержать большой юридический отдел, в котором работают эксперты, специализирующиеся именно на фармрынке. Этим могут похвастать только крупные аптечные сети федерального масштаба. В основной же массе в аптеке в лучшем случае работает один юрист-универсал (а все мы знаем, что одному специалисту невозможно быть экспертом сразу во всех областях законодательства), наиболее часто функции

юриста исполняет либо бухгалтер, либо директор или заведующая. Именно на такого потребителя наших услуг мы и ориентируемся. У нас работают узкоспециализированные юристы, каждый из которых является бесспорным профи в своей области. Кроме того, мы в отличие от сторонних консалтинговых организаций, которые специализируются на оказании юридических услуг, заинтересованы в том, чтобы бизнес наших партнеров шел гладко, ведь от их благополучия зависит и стабильность нашей компании.

Какие именно услуги по юридической поддержке аптечных учреждений предлагает компания?

Мы предлагаем широкий спектр юридических услуг, в частности, разработку и юридическую экспертизу договоров, регистрацию акций, помощь в подготовке и проведении: общих собраний акционеров, оформлении купли-продажи, аренды недвижимости, консультаций по вопросам ценообразования и в сфере налогового права, лицензировании фармацевтической деятельности, консультаций по вопросам соблюдения законодательства РФ в области фармацевтической деятельности и реализации спирто-содержащей продукции, а также – помощь в оспаривании решений, постановлений налоговых и других государственных органов, ведении дел в судах общей юрисдикции, арбитражных и третейских судах, а также консультации в сфере трудового права и другие юридические услуги.

Можете ли привести пример подобных дел?

Конечно. Например, наши специалисты работали с двумя делами об административном правонарушении, в которых нашим клиентам инкриминировалось нарушение лицензионных требований. Такие нарушения действительно имели место, однако специалистам, работающим в проекте «Катрен – правовая защита», удалось обнаружить множество процессуальных нарушений со стороны контролирующих органов, их оспаривание позволило минимизировать ответственность наших клиентов.

Это далеко не единственный случай, когда мы оказали действительно эффективную помощь, причем то, что она



была оказана дистанционно, никоим образом не отразилось на качестве.

Каков регламент оказания юридической поддержки?

Регламент подразумевает несколько форм: разовая консультация, разовый проект, представление интересов клиента в рамках судебного или административного производства и абонентское обслуживание аптечного учреждения.

Как показывает практика, наиболее распространенной формой сотрудничества является разовая консультация. Это может быть либо подготовка ответа на запрос клиента, либо подготовка какого-либо юридического документа. Такой вид сотрудничества целесообразно использовать в случае возникновения единичного вопроса, для ответа на который не требуются: составление большого числа документов, поездки в организации и государственные органы для представления интересов клиентов. При этом предусмотрены различные формы консультаций – как устные – по телефону, так и письменные – посредством электронной почты и факса.

Какова форма оплаты ваших услуг?

Аптечное учреждение может самостоятельно выбрать форму оплаты юридической поддержки – как из собственных средств, так и без прямой оплаты. Однако это не означает, что аптека получит ее даром. Клиент может «расплатиться» увеличением товарооборота с «Катрен», повышением наценки, соблюдением правил участия в иных проектах компании и любыми другими способами по согласованию с менеджером.

Куда должны обратиться представители аптеки, желающие получить юридическую поддержку?

Представители аптечных учреждений могут обратиться к своему менеджеру компании «Катрен» в филиале или в представительстве по регионам. Менеджер обязательно свяжется с нами, объяснит суть проблемы, и наш специалист, компетентный по интересующему вопросу, свяжется с аптекой, оговорит сроки и форму оказания услуг, договорится о предоставлении дополнительных документов и проч.

Подробную информацию о проекте вы можете также уточнить у меня напрямую по телефону в Новосибирске 8 (383) 2277120.

Подготовила
Елена АБЕРИНСКАЯ

29 ноября 2008 года
г. Москва

IX
Торжественная Церемония
вручения наград
Международной премии
«ПРОФЕССИЯ – ЖИЗНЬ»

Наград Премии удостоиваются выдающиеся ученые, врачи, медицинские работники, коллективы и руководители компаний, учреждений и организаций, государственные и общественные деятели за вклад в развитие медицинской науки, практическое здравоохранение и сохранение здоровья человека.

Все рекомендации, заявки на участие и предложения о партнерстве будут рассмотрены Организационным Комитетом Премии.

Секретариат Премии:
Москва: телефон: +7 (495) 975-08-46
+7 (495) 510-98-52
E-mail: info@pf-assembly.org http://www.pf-assembly.org

www.med-beauty.com

Международный Форум
Медицины и Красоты

СОВРЕМЕННЫЙ СТИЛЬ ЖИЗНИ: ЗДОРОВЬЕ, КРАСОТА, УСПЕХ

Российская выставочная компания «Глобал Экспо», Национальный Альянс Дерматологов и Косметологов и Международная школа СПА, приглашают специалистов

18-21 ноября 2008
КДЦ Гостиный Двор, г. Москва

При поддержке:
Всемирная Федерация Водолечения и Климатотерапии
Национальная Курортная Ассоциация
FEMTEC
НКА

Программа ФОРУМА МЕДИЦИНЫ И КРАСОТЫ:
Выставка «Московский Медицинский Салон»
Выставка «ДЕРМАКОСМЕТИК»
Выставка «Красота и Здоровье»
Международная выставка-конференция SPA- индустрии
Выставка «Путешествие за Здоровьем»
Междисциплинарный Конгресс Национального Альянса Дерматологов и Косметологов

000 «Глобал Экспо», 129223, Москва, проспект Мира 119, БВЦ, стр. 51, Тел.: +7 (495) 981-92-50, 981-82-20, факс: +7 (495) 981-82-21, e-mail: mms@global-expo.ru

Международная конференция

15 сентября 2008 г.

Москва • отель «Марриотт Гранд»

СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ И БРЕНДОВ

Организатор: Под эгидой: Генеральный информационный спонсор: Интернет спонсор: Информационные партнеры:



Зарегистрируйтесь по телефону: +7 (495) 666-22-44,
на сайте www.infor-medai.ru/pharmabrand или по e-mail: mail@infor-media.ru

При оплате
участия
до 11 августа
экономию
170 евро!

Работая на здоровье

16 июня 2008 г. в легендарном ресторане «Ярь» прошла торжественная церемония награждения победителей третьей по счету Национальной премии в области укрепления здоровья и улучшения качества жизни «Идея здоровья» (Health Idea).

За недолгую историю своего существования «Идея здоровья» прочно заняла место своеобразного маяка для игроков российского парафармацевтического рынка. Получая награду в номинации «Персона года», президент Ассоциации отечественных разработчиков и изготовителей БАД к пище Вячеслав Арташевич Исаев сказал: «Я очень рад тому, что наша совместная работа, направленная на то, чтобы в конечном итоге все жители России имели возможность использовать для поддержания своего здоровья высококачественные продукты и, в частности, незаменимые в современном мире биологически активные добавки, не остается незамеченной и получает высокую оценку коллег-профессионалов. Я думаю, что все мы приложим и в дальнейшем максимум усилий для того, чтобы на встречах, подобных этой, нам было, что представить друг другу в качестве новых достижений в деле сохранения здоровья».

Несмотря на неизбежно возникающие в ходе формирования рынка сложности, положительные сдвиги налицо, что подтверждает растущая популярность «Идеи здоровья». «Тенденции развития рынка однозначно положительны, – говорит генеральный директор компании «Экомир» Сергей Лешков. – Рынок постепенно очищается от всего случайного, спекулятивного, от всего того, что мешало ему развиваться в конструктивном русле на благо конечного потребителя. Осознавая немаловажную роль премии «Идея здоровья» в этом процессе, наша компания последовательно поддерживает это начинание все годы его существования».

В этом году компания «Экомир» была удостоена премии в номинации «Гарантия эффективности», поскольку самое пристальное внимание компания уделяет подтверждению эффективности выпускаемых ею продуктов, вкладывая серьезные средства в проведение полновесных клинических испытаний своих препаратов. «Биологически активные добавки во всем мире являются неотъемлемой частью здорового образа жизни, – отмечает Сергей Лешков, – и от радно отметить тот факт, что и в России отношение к БАД меняется, люди все большее внимание уделяют поддержанию своего здоровья и этой группе продуктов».

Отмечая значимость инновационного подхода в своей деятельности, Организационный комитет премии отметил работу Группы компаний «НИКАМЕД», присудив ей награду в номинации «Инновационные технологии для эффективной защиты здоровья и повышения качества жизни». «Наша компания в течение 12 лет делает доступным всем потребителям эффективные качественные медицинские изделия для профилактики и лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, – говорит генеральный директор Группы компаний «НИКАМЕД» Сергей Шаитов, – для того чтобы эта возможность стала реальностью, мы объединяем усилия производителей, врачей и партнеров. Проводим экспертную оценку и предлагаем нашим потребителям только проверенные изделия, изготовленные с учетом инновационных технологий. От радно отметить, что сегодня появляются тенденции, которые способствуют

объединению усилий производителей и дистрибьюторов парафармацевтического рынка, ведь только все вместе мы сможем помочь людям сохранить и восстановить активность и трудоспособность».

Свое мнение о значении премии высказал генеральный директор компании «Пауль Хартманн» Юрий Калабин, получивший приз в номинации Организационного комитета «За заботу о здоровье населения»: «Этот приз особо ценен для нашей компании, так как его получение подтверждает нашу приверженность основному принципу компании – помогать лечить. Главная наша задача – развитие медицинской отрасли через реализацию образовательных программ для медицинского персонала. На протяжении всей нашей истории мы старались привносить на рынок здравоохранения инновационные продукты и решения, справедливо полагая, что в деле борьбы за здоровье главное – идеи. Наличие такой премии, как «Идея здоровья», на российском рынке чрезвычайно актуально, так как это способствует планомерному повышению качества жизни людей, что в конечном итоге является целью деятельности любой компании на рынке здоровья».

Многие компании, занимающие лидирующие позиции на рынке, активно поддерживают проведение премии, видя в ней инструмент продвижения принципов здорового образа жизни и ответственного подхода к своему здоровью на широкую публику.

«Мы поддерживаем «Идею здоровья» и активно участвуем в конкурсе все годы его существования, – говорит директор московского представительства компании «Эвалар» Наталья Прокопьева («Эвалар» в третий раз удостоен звания «Производитель года» в бизнес-категории и специальной премии оргкомитета «Лидер качества»). – Шесть лет назад мы внедрили международные стандарты ведения производства. Мы считаем, что такого рода подход надо поддерживать, так как российский потребитель достоин продукции самого высокого качества. И, конечно же, конкурс «Идея здоровья» играет неосценимую роль, информируя широкую общественность о наиболее значимых тенденциях в отрасли и возможностях поддержания своего здоровья в оптимальном состоянии».



Amazing Life («Удивительная Жизнь»)

Телеканал об активном и здоровом образе жизни

Телеканал вышел в тестовое вещание 6 декабря 2006 года. С 15 января 2007 года вещает в рабочем режиме: ежедневно, круглосуточно.

Учредитель и вещатель телеканала – ООО «ТВ+»

Сигнал телеканала формируется на технической базе ООО «АРТМЕДИА Групп» (входящей в группу компаний I.S.P.A.).

Партнером по обеспечению трансляции сигнала в регионы является ОАО «ГАЗКОМ».

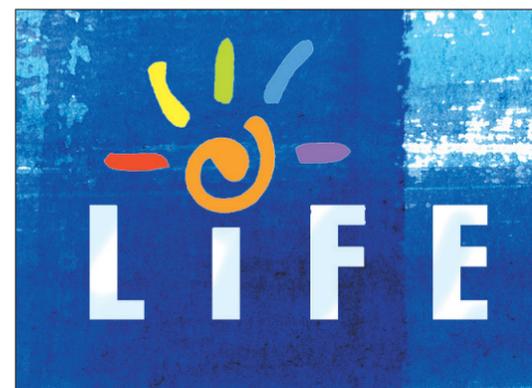
Телеканал является бесплатным для абонентов.

Зрителям предлагаются программы об активном отдыхе, спорте, туризме, правильном и вкусном питании, о разработках и достижениях современной медицины, разнообразных хобби, а также образовательные программы. Целевая аудитория – зрители от 18 до 65 лет.

«Amazing Life» – телеканал, который активно работает над расширением региональной телевизионной сети. В течение полутора лет работы телеканала аудитория составила более 12 млн. человек. Вещание ведется в 68 регионах и более чем в 300 городах России.

Когда телеканал создавался, он ориентировался больше на здоровый образ жизни, тяготел к медицине и здравоохранению, а активная жизнь получалась как приложение. Но с течением времени стало понятно, что здоровый и активный образ жизни – неотделимые друг от друга понятия. Сейчас можно сказать, что в целом концепция Amazing Life (Удивительная Жизнь), определенная с самого начала нашла свою нишу среди прочих телевизионных каналов. И что самое главное, она интересна телезрителю. Само русское название «Удивительная Жизнь» – это практически все, что нас окружает, поражает, удивляет: от того, как поют птицы, и до того, что придумано человеком, не говоря уже об исторических и человеческих ценностях...

Мы говорим, что Amazing Life в большей степени познавательный канал, но и развлекательный одновременно, и это действительно так. Яркие красочные программы в ненавязчивой форме учат, как заботиться о себе и о своем здоровье, что делать, чтобы жизнь стала насыщенной и многообразной, подсказывают, как окружить себя положительными вещами и со-



бытиями, любить людей, с пользой проводить время. Иными словами, цель канала – утверждение здорового образа жизни как основы хорошего самочувствия и отдыха телезрителя.

Канал настраивает на позитив и радует телезрителей.

Телеканал получился по-настоящему добрый, его смотрят и взрослые и дети. В редакцию приходят многочисленные письма с благодарностью, с просьбами повторить какую-то программу, даже подсказывают, что бы еще хотелось увидеть. Самое приятное, что и дети, и взрослые принимают активное участие в этой переписке.

Приглашаем к сотрудничеству!
+7 (495) 6093159 www.amazinglife.tv

Миссия AIPM – в решении триединой задачи



Владимир Григорьевич Шипков
Исполнительный директор Ассоциации AIPM

Иностранные фармпроизводители давно и прочно занимают место на российском фармацевтическом рынке. Общеизвестным является факт, что большая доля ЛС, которые потребляют российские граждане, произведена иностранными компаниями. Почти полтора десятилетия назад была создана Ассоциация, которая представляет интересы иностранных фармпроизводителей в Российской Федерации. Немногим более года назад произошло знаковое событие – AIPM впервые возглавил российский гражданин. С чем связана смена руководства Ассоциации, каковы достижения, цели и задачи организации сегодня корреспонденту МА рассказывает исполнительный директор AIPM Владимир Григорьевич Шипков.

МА: Владимир Григорьевич, когда была создана AIPM? Сколько иностранных компаний-производителей входит сейчас в состав Ассоциации?

Ассоциация была создана в 1994 г., и в следующем году будет праздновать свое 15-летие. AIPM представляет международную фарминдустрию в России и сейчас насчитывает 50 членов.

МА: Какие задачи стоят в настоящее время перед Ассоциацией? Каким образом AIPM представляет интересы своих членов?

Основополагающая миссия AIPM заключается, в соответствии с Уставом нашей организации, в решении следующих задач:

- > содействие формированию цивилизованного фармрынка России;
- > повышение качества здравоохранения в стране;
- > расширение ассортимента ЛС в интересах населения РФ.

С этой точки зрения, AIPM является единомышленником и партнером российского государства, причем весьма надежным.

Мы говорим о необходимости двигаться в направлении повышения эффективности взаимодействия государства и фарминдустрии. И, надо сказать, в последнее время, особенно после прихода нового руководства в МЗСР РФ и Росздравнадзор, такое движение происходит.

Это касается различных сфер, в том числе наиболее проблемных, включая реализацию программы ДЛО с ее хроническими «болезнями» и издержками в виде дефектур, неплатежей и задолженностей. В соответствии с достигнутыми соглашениями, AIPM стала постоянным участником обсуждения вопросов функционирования программы, включая погашение задолженности государства компаниям-производителям. При этом сложность проблемы заключалась в том, что с производителями расплачивалось не государство непосредственно. Контракты заключались между производителями и дистрибьюторами, поэтому возврат госзадолженности происходил опосредованно, через ФФОМС, территориальные ФОМС и дистрибьюторов. А дистрибьюторы порой по своему усмотрению решали, кому, в какой последовательности перечислять денежные средства, поступающие к ним из территориальных ФОМС. Важно, что при обсуждении проблем погашения задолженности AIPM имела право голоса. Когда некоторые дистрибьюторы заявляли, что всю задолженность уже погасили, а это не соответствовало действительности, Ассоциация имела возможность официально и аргументированно вмешаться. Таким образом, AIPM воздействовала на процесс выплат задолженности, в том числе пресекая попытки весьма добросовестных участников рынка отрапортовать в присутствии руководителей госструктур о благополучии, которого в действительности могло и не быть.

МА: Чем было вызвано решение о смене руководства AIPM в 2007 г.? Что изменилось в деятельности Ассоциации с момента прихода в ее руководство российского гражданина?

Принятие решения о смене руководства Ассоциации было, по-видимому, результатом внутреннего анализа и осмысления необходимости пересмотра принципов взаимоотношения иностранных фармпроизводителей с принимающей стороной, т.е. российским государством.

В условиях, сложившихся к 2007 г., в частности, в связи с проблемами ДЛО, встал вопрос о дальнейшем позиционировании международной фарминдустрии в России.

В последнее время Ассоциация чрезмерно, на мой взгляд, увлеклась зачастую неконструктивной критикой российских властей вообще и регуляторных органов, в частности. И в этом, видимо, переусердствовала. Надо было как-то санировать ситуацию и навести мосты между AIPM и госструктурами нашей страны. Все-таки нельзя забывать, что иностранные компании, даже много лет работающие в России, являются здесь, по большому счету, «гостями». А, как известно, в гостях приличные люди ведут себя соответственно.

На мой взгляд, одним из основных требований к российскому претенденту на должность исполнительного директора AIPM должно быть то, чтобы этот человек не был новичком в правительственном истеблишменте, хорошо знал российские госструктуры и российский фармацевтический рынок. Должен сказать, что у меня были налаженные контакты в госучреждениях, что является, естественно, серьезным подспорьем в моей нынешней работе, т.к. характер этой работы во многом можно назвать коммуникативным, схожим, пожалуй, с дипломатической миссией.

До прихода в Ассоциацию я работал зам. руководителя Федеральной службы по интеллектуальной собственности и руководителем Фармацевтической инспекции Минздрава РФ, т.е. я хочу сказать, что проблемы фармацевтической отрасли мне были уже во многом знакомы.

В настоящее время перед Ассоциацией стоит задача как улучшения климата взаимоотношений с госструктурами в России, с одной стороны, так и оздоровления представлений, в том числе российского населения, о международной фарминдустрии как о надежном деловом партнере российского государства в деле лекарственного обеспечения – с другой.

Мне кажется, что в течение неполных 15 лет, с тех пор как была создана наша Ассоциация (а многие компании пришли на российский рынок еще раньше), члены AIPM зарекомендовали себя именно так – как надежные и ответственные партнеры. Для примера достаточно упомянуть ДЛО – тот сегмент фармрынка, который в последнее время вызывал

наибольшую критику. Иностранные компании, как известно, имеют весьма существенный удельный вес в реализации программы государственного возмещения стоимости лекарственного обеспечения для некоторых категорий россиян. За рубежом это называется reimbursement, что в переводе с английского означает «возмещение». В настоящее время к системе реимбесмента в России помимо программы ОНЛС (ранее – ДЛО) нужно отнести и программу лекарственного обеспечения больных с семью нозологиями, требующими дорогостоящего лечения.

И, если говорить о программе ДЛО, то фактически иностранные компании с самого начала взяли на себя бремя основной ответственности по запуску столь серьезной госпрограммы, прокредитовав, проинвестировав реализацию ДЛО на ее начальном и последующих этапах. Международные фармкомпании своевременно предоставили необходимый товарный кредит на огромную сумму с рассрочкой платежей по договору в течение 180 дней, а реально – до 360 дней и более. И, надо сказать, что в условиях многомиллиардной задолженности многие члены AIPM чувствовали себя очень некомфортно. Особенно с учетом того, что в штаб-квартирах международных фармпроизводителей вообще не могли в то время понять, что происходит: Россия – богатая страна, которая имеет немалый стабилизационный фонд, большие золотовалютные резервы, успешно развивающуюся экономику, нефть, газ, – и, тем не менее, не выполняла своих финансовых обязательств. Имидж нашей страны как делового партнера, надо сказать честно, значительно пошатнулся. В то время стали даже раздаваться голоса о намерении прекратить поставки до тех пор, пока российское государство не расплатится по долгам. Но был и другой путь: продемонстрировать, что международная фарминдустрия – высокоответственная в социальном смысле отрасль, которая руководствуется не только сиюминутными экономическими соображениями, что она готова выполнить свою высокую миссию перед российским государством и его гражданами. И надо отдать должное нашим компаниям-производителям: был выбран второй путь.

Я могу уверенно сказать, что среди членов AIPM не было ни одного случая прекращения поставок. В результате углубленного переосмысления ситуации постепенно происходило понимание того, что российское государство в конце концов обязательно погасит все задолженности. Это только вопрос времени.

В других странах, где программы реимбесмента имеют уже длительную историю, тоже бываю задержки. Но там у компаний-поставщиков сомнений в возврате долгов в принципе не возникает. В России же еще памятен 1998 год. Кроме того, вокруг проблемы госзадолженности возникали всякого рода спекуляции. Тем не менее, нашей задачей было проявить дальновидность, набраться терпения. И члены Ассоциации именно так и сделали. Они поверили, что в конце концов все долги будут возвращены.

Очень конструктивно и эффективно повела себя при решении данной проблемы новый министр здравоохранения и социального развития Т.А. Голикова. Она сделала очень важное дело в тот период, а именно – декларировала определенную последовательность шагов, которые должно было предпринять прежде всего МЗСР РФ, озвучила конкретный план мероприятий по погашению задолженности и в дальнейшем полностью подтвердила свои слова конкретными делами. Все смогли убедиться в том, что новый министр «не бросает слов на ветер», что все те последовательные шаги, о которых говорилось и которые были расписаны буквально по дням, впоследствии были действительно осуществлены, и причем в срок. Поэтому мы с определенным оптимизмом смотрим в ближайшее будущее с точки зрения погашения задолженности и за 2007 г.

Татьяной Алексеевой были определены следующие приоритеты: сначала – расчет по долгам за 2006 г., потом – запуск программы ОНЛС 2008 г. в новых условиях ее регионализации, затем – расчет по долгам за поставки 2007 г. Все предельно ясно. Компании в значительной степени успокоились, т.к. действия Т.А. Голиковой на посту министра уже вызвали принципиальное доверие со стороны международной фарминдустрии. Было уверенно продекларировано, что и ресурсов, и инструментария в России вполне достаточно для того, чтобы выполнить все обязательства государства. И ни у кого не возникало сомнения относительно первоочередной важности запуска программы ОНЛС в этом году, необходимости не допустить ее срыва, что могло бы привести к весьма негативным последствиям для всех участников и прежде всего для населения страны.

МА: Учитывается ли опыт международной фарминдустрии российских госструктурами при принятии решений?

Было бы странно, если бы тот богатейший опыт, который накоплен на протяжении длительного времени международной фармацевтической индустрией, не интересовал бы ответственных российских должностных лиц, которые призваны заниматься организацией здравоохранения в целом и вопросами лекарственного обеспечения населения, в частности. И надо сказать, что в последнее время к нам стали обращаться и из Росздравнадзора, и из министерства с просьбой предоставить ту или иную информацию, касающуюся развития фармпроизводства и лекарственного обеспечения в зарубежных странах. Ассоциация считает своим моральным долгом предоставлять исчерпывающую информацию по всем интересующим госструктуры вопросам, в том числе и по вопросам реимбесмента. Так, AIPM предоставила обзорную информацию о разных моделях систем возмещения, которые хорошо себя зарекомендовали в других странах. Таких моделей не одна и не две, а много, со своими нюансами в зависимости от страны применения. Этот богатейший опыт имеет смысл изучить и выбрать оптимальный вариант для России. Понятно, что мы не продвигаем опыт какой-то одной страны, как и вообще никогда не лоббируем со-

здание каких-то эксклюзивных условий для деятельности иностранных компаний в нашей стране.

Вместе с тем некоторые наши оппоненты пытаются представить AIPM как неких лоббистов интересов исключительно иностранных фармпроизводителей. Тех, кто позволяет себе подобные утверждения, мне придется разубедить. Я не считаю ни себя, ни Ассоциацию в целом лоббистом интересов исключительно международной фарминдустрии. Мы никогда ни в чем не добивались, не добиваемся и не будем добиваться каких-либо предпочтений для своих компаний. В центре нашего внимания всегда: Его величество **ПАЦИЕНТ**, который должен иметь возможность получить наиболее качественный, эффективный и максимально безопасный препарат.

МА: Какие проблемы в настоящее время волнуют Вас как руководителя AIPM?

К примеру, мы приветствуем имеющуюся в настоящее время линию на создание в России фармпроизводства по стандартам GMP. Более того, я думаю, мы могли бы содействовать введению международных стандартов в России, но с одной оговоркой: это должны быть истинные стандарты GMP, а не «GMP а-ля русс». Они должны полностью соответствовать международным требованиям, а не быть адаптированными к российской специфике. В таком случае это уже – не GMP. Кроме того, необходимо помнить, что международные стандарты касаются не только оборудования, помещений, технологических процессов, это и персонал, в том числе соответствующий стандартам GMP инспекторат. Иными словами, требуется совершенно особая культура производства и, я бы даже сказал, – определенная философия отношения к фармацевтическому производству. Инспекторат должен быть также готов к введению GMP, как и само производство. Инспекторы должны быть подготовлены во всех вопросах, связанных с высокотехнологичным производством. Необходимо, чтобы они хорошо знали, что и как надо инспектировать. AIPM готова содействовать в подготовке квалифицированных инспекторов.

Мы приветствуем введение стандартов GMP в отечественной фарминдустрии еще и потому, что это будет способствовать развитию здоровой конкуренции. AIPM ратует за создание честной конкурентной среды в области фармпроизводства. Только в этом случае **все производители** будут стремиться соответствовать высокому уровню требований к производству ЛС. Внедрение стандартов GMP даст возможность сделать продукцию отечественных фармпроизводителей более конкурентоспособной в том, что касается качества, эффективности и безопасности ЛС.

МА: Что удалось сделать за прошедший год?

В отличие от наших членов, компаний-производителей, мы как Ассоциация не можем представить какие-либо бизнес-показатели. Так что критерии оценки нашей работы иные. И тем не менее.

В 2007 г. вступила в действие новая версия этического Кодекса членов AIPM, регламентирующего продвижение ЛС. Необходимость в новой редакции этого документа возникла в связи с тем, что в 2006 г. вышел в свет Федеральный закон «О рекламе», что потребовало приведения правил маркетинговой практики наших компаний в соответствие с российским законодательством. Эта версия Кодекса была также унифицирована с национальными законодательствами стран компаний – членов AIPM и требованиями Европейской и Международной ассоциации фармпроизводителей, в которые входит и AIPM. При этом одним из основных требований к компаниям – кандидатам на вступление в нашу Ассоциацию является соблюдение этических стандартов маркетинговой практики, предусмотренных Кодексом организации. Вторым же непременным условием вступления в AIPM является безусловная поддержка инновационной деятельности, соблюдение законодательства в области защиты прав на интеллектуальную собственность. Каждая компания при вступлении в Ассоциацию дает письменное подтверждение приверженности этим требованиям. В случае нарушения установленных правил у нас предусмотрены внутренние санкции. И они могут быть очень чувствительными, вплоть до исключения из Ассоциации, со всеми вытекающими отсюда рисками и репутационными потерями.

В апреле мы заключили беспрецедентные для AIPM соглашения о сотрудничестве с Росздравнадзором, ФФОМС и ФГУ НЦЭСМП. Эти соглашения предоставляют нам цивилизованную возможность для открытого диалога, получения необходимой официальной информации, организации рабочих встреч с соответствующими руководителями и должностными лицами российских госструктур и т.д.

В целом, надеюсь, за прошедший год нам удалось повысить уровень доверия к международной индустрии со стороны российского государства, государственных органов и населения страны, что создает реальные перспективы для более конструктивного и заинтересованного диалога.

МА: Каковы планы Ассоциации?

Как известно, базовым документом для фармацевтической отрасли является закон «О лекарственных средствах». Понятно, что закон, вышедший в 1998 г., требует серьезной модернизации. AIPM получила приглашение от МЗСР РФ принять участие в деятельности рабочей группы по выработке предложений для внесения изменений в этот закон. В рабочую группу приглашены представители и российской, и иностранной фарминдустрии. Наша Ассоциация активно откликнулась на это приглашение и уже представила свои предложения. Надеюсь, что нас ожидает большая и серьезная работа.

По нашему мнению, переосмысления требует многое, начиная от самого понятия «лекарственное средство» и кончая, например, вопросами нормативного регламентирования клинических исследований ЛС. Мы удовлетворены тем, что сейчас имеется взаимное понимание необходимости участия в процессе обсуждения основополагающих документов, регламентирующих различные аспекты обращения ЛС, в том числе и представителей международной фарминдустрии.

Материал подготовила

Алла БОГАНОВА-РУДОВСКАЯ

◀ Стр. 1

Фармпром – Взгляд изнутри

Дмитриев Виктор Александрович
Генеральный директор АРФП

Российская фармпромышленность неоднородна, поэтому и проблемы здесь очень разные. Общей является устаревшая нормативно-правовая база, регламентирующая деятельность фармотрасли и фармпроизводства в том числе.

Сегодня **нормативно-правовая база** – объект пристального внимания как бизнес-структур, так и государства. Она требует первоочередного преобразования для того, чтобы отечественная фарминдустрия могла двигаться вперед. И речь идет не об отдельном законе, а о целом комплексе законов, к которому в первую очередь относятся закон «О лекарственных средствах», ФЗ-94 от 21 июля 2005 года «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд». Пересмотрю поддеят также Налоговый, Таможенный кодексы и ряд других законодательных актов.

Ярким показателем несовершенства существующего в настоящее время законодательства является то, что при бюджетных закупках ЛС доля ЛС, произведенных на территории России, уменьшается год от года.

Изменения требует в первую очередь ФЗ «О лекарственных средствах», создающий неравные условия по выводу препаратов на рынок для тех, кто производит ЛС на территории России (локальных производителей), и тех, кто импортирует готовые лекарства. Мы об этом постоянно говорим. Это касается и вопроса регистрации субстанций, и инспектирования производственных площадок, и вопроса предконтроля ЛС и т.д. Сразу хочу подчеркнуть, что речь идет не о делении компаний по национальному признаку (отечественные-иностранные). В менее выгодных условиях оказываются все, кто имеет производственные площади в РФ, а это как минимум не способствует иностранному инвестированию в производство на территории РФ.

Требует значительной корректировки и закон № 94. Его содержание во многом предопределило ряд тех негативных моментов, с которыми мы столкнулись в ходе реализации программ ДЛО-ОНЛС. Производители фактически не имели возможности участвовать в аукционах. Предлагаемые лоты составлялись таким образом, что производитель не мог поставить весь объем продукции по этим лотам. Значительные отсрочки платежей за поставки ЛС привели к тому, что многие производители, оценив риски и исключив из оборота значительную часть средств, стали выходить из этой программы. Значительно увеличилось количество дистрибьюторских компаний, участвующих в программе. Уход от фактической монополии четырех-пяти крупнейших компаний, работавших в начале реализации программ ДЛО, можно оценить как положительный факт. Но выход неограниченного числа локальных, малоопытных и малоизвестных дистрибьюторов на аукционы, глобальная «демпингизация» привели к тому, что деньги потрачены, склады затоварены, а пациенты не могут получить необходимых лекарств. Всего этого можно было избежать, если бы прислушались к мнению бизнеса и сначала запускали пилотные проекты.

Возможно, ЛС вообще должны быть выведены из-под действия этого закона. Необходимо учитывать, что закупки в соответствии с этим законом осуществляются на деньги налогоплательщиков, в том числе и производителей лекарств. Поэтому должны быть обеспечены если не преференции для отечественных производителей, то хотя бы выровнены условия участия в госпрограммах для локальных производителей и импортеров.

Мы предлагаем следующие требования к участникам бюджетных торгов: обязательное подтверждение наличия сертифицированной по международным стандартам производственной площадки, гарантии объемов поставок и цены. Мы считаем, что для дистрибьюторов обязательным должно быть наличие доверенности от производителя или другого документа, гарантирующего, что производитель через этого дистрибьютора будет поставлять препараты по указанной цене.

Нельзя не сказать также о необходимости разработки **лекарственной политики**, которая охватывала бы все вопросы, начиная от разработки и производства ЛС и заканчивая лекарственным обеспечением населения.

На совещании в Курске говорилось о необходимости **инновационного развития российской фармпромышленности**. Для решения современных проблем отечественной фармпромышленности необходимо найти источники финансирования. В Курске говорилось о необходимости финансировать не только непосредственно производство. Прежде всего речь сейчас идет о финансировании научно-исследовательских работ в области разработки инновационных востребованных лекарственных препаратов.

В протокол совещания был внесен вопрос о возможности привлечения бюджетных средств для проведения как фундаментальных, так и отраслевых научных исследований, в том числе в области медицины, фармакологии, фармацевтики.

Проблема состоит в том, что венчурные компании и фонды, которые сегодня существуют, неохотно вкладывают деньги в исследовательскую деятельность в области живых систем из-за высоких рисков, с одной стороны, и очень длительных сроков окупаемости проектов и возврата вложенных средств – с другой. Сейчас это как минимум около 10 лет. На такое финансирование частный капитал идет неохотно.

В.В. Путин говорил о необходимости проработки этого вопроса и изыскания возможностей финансирования, в

том числе с привлечением бюджетных средств, например, через министерство образования и науки.

Как одно из предложений рассматривается создание частно-государственных структур: предприятий, партнерств, через которые можно было бы привлекать бюджетные деньги либо в полном размере, либо в каком-то процентном соотношении для того, чтобы те стартовые риски, которые несут сейчас частные компании, могли быть разделены с государственными структурами.

Инвестиции в отечественную фарминдустрию могут быть разными: это может быть покупка иностранных технологий производства ЛС или покупка лицензий на готовые ЛС, производимые в настоящее время иностранными компаниями. Такой опыт у российских производителей сегодня есть. Пока это осуществлялось за счет частных средств. Но, возможно, будут разработаны схемы, которые позволят привлекать и бюджетное финансирование для реализации таких проектов.

Третьей насущной проблемой фармотрасли является **кадровый вопрос**. Именно в производственной сфере сейчас ощущается достаточно серьезный дефицит кадров, прежде всего в среднем звене. На производстве не хватает профессионалов с фармацевтическим, химическим средним специальным образованием, химиков-технологов, химиков-аналитиков и т.д. Ситуация на сегодняшний день такова, что пока мы не можем активно конкурировать по зарплатам с нефтехимической, нефтеперерабатывающей промышленностью, с такими отраслями пищевой промышленности, как ликеро-водочная, пивоваренная. Происходит постоянный отток специалистов в эти сферы, если такие предприятия находятся по соседству. Производство лекарств сегодня – трудоемкий, технологически сложный процесс. На работу на фармпредприятие невозможно взять неподготовленного человека с улицы. Необходимы специалисты с определенными наборами компетенций, знаниями и навыками.

Эту проблему также надо решать. Необходимо создание образовательного стандарта.

Что касается **стандартов GMP**, то здесь можно вспомнить высказывание древних: те, кто хочет решить проблему, ищут решение; те, кто решать ее не хочет, ищут причины невозможности решения.

Действительно есть те, кто уже изыскал возможности для перехода или уже перешел на международные стандарты. Но есть и такие компании, где до сих пор только говорят о том, насколько это сложно. Я думаю, что когда обязательность перехода на GMP станет неотвратимой, многие из этих предприятий будут вынуждены закрыться.

Мы как представители отечественной фарминдустрии настаиваем на том, что необходимо, наконец, четко и жестко определить срок перехода отечественного фармпрома на международные стандарты, и чтобы от этого срока уже не отступать.

Как показывает опыт, те сроки, которые намечались начиная с 1 января 2005 г., уже неоднократно откладывались и переносились. Из-за этого вера у фармпроизводителей в то, что переход на GMP в России будет когда-то действительно реализован, сейчас значительно пошатнулась. До сих пор нет определенных сроков. На совещании в Курске этот вопрос не поднимался. Было только заявление со стороны Росздравнадзора о необходимости перехода на мировые стандарты к 2010 году.

На наш взгляд, это был бы самый оптимальный вариант. Потому что те предприятия, которые действительно планируют модернизацию производства в соответствии с требованиями международных стандартов, смогут за это время найти источники финансирования.

Часть российских фармпредприятий в настоящее время находятся в таком плачевном состоянии, что вероятность их перехода на международные стандарты, на мой взгляд, крайне мала. Их реконструкция может оказаться более затратной, чем строительство новых предприятий. Исходя из имеющегося уже опыта, мы видим, что часто выгоднее построить, если не новый завод, то новый цех, запустить новую технологическую линию.

Связано это с тем, что требования к фармпроизводству серьезно изменились. Это касается и систем вентиляции и кондиционирования, водоснабжения, водоочистки и т.д.

Имеются отдельные прецеденты в отечественной фармпромышленности плавного поэтапного перехода предприятий на GMP. Например, «Акрихин», «Нижфарм», которые, постепенно проводя реконструкцию имеющихся производственных площадей, перешли на новые стандарты производства, соответствующие международным нормам.

Есть другой пример: такие компании, как «ЗИО-Здоровье», «Сотэкс», что называется с нуля построили новые фармзаводы, соответствующие самому высокому уровню требований международных стандартов, и уже получили сертификаты GMP.

Наше представление о GMP не всегда соответствует действительности. На самом деле GMP – это стандарты, которые призваны обеспечить не только качество производства в том, что касается соответствия заданным стандартам помещений, оборудования, технологий, систем жизнеобеспечения предприятий и пр. Самое важное – сама идеология следования высочайшим стандартам мирового уровня. И в этом вопросе трудно переоценить человеческий фактор. Важно, чтобы инвестиции шли не только на технические цели, но и на подготовку персонала, способного работать в условиях GMP.

Сейчас в РФ выдано около 550 лицензий отечественным фармацевтическим компаниям на осуществление производственной деятельности. Компаний, которые сейчас работают по стандартам GMP, – не более 20. Если говорить о конечных цифрах, то я полагаю, что всего таких отечественных компаний будет не более 50. И, по-види-

мому, это достаточно оптимистичный прогноз. Но если рассматривать долю продукции, которую представляют эти 50 компаний на отечественном фармрынке, то можно сказать, что именно эти компании покрывают сейчас большую часть потребности фармрынка и населения.

Поэтому никаких опасностей для рынка и для пациентов оттого, что компании, не способные внедрить GMP, уйдут с рынка, я не вижу.

При решении вопросов о закрытии фармацевтических предприятий встает, безусловно, проблема социальной защищенности работников этих предприятий. Необходимо подумать об их трудоустройстве: может быть, им стоит предлагать рабочие места на тех предприятиях, которые работают успешно; либо надо заранее создавать новые рабочие места в тех районах, где вероятность закрытия проблемных предприятий достаточно велика. Эти вопросы социальной политики на совещании в Курске тоже затрагивались, но подробно не обсуждались.

С внедрением GMP нельзя затягивать, иначе мы можем потерять рынки наших ближайших соседей, стран СНГ.

Например, Казахстан уже фактически ввел у себя европейские директивы. В ближайшем будущем, я думаю, они ужесточат требования к лекарственным препаратам, ввозимым на их рынок. И если к тому времени российские препараты не будут производиться по стандартам GMP, то мы на казахский рынок выйти уже не сможем. Фармрынок там на 90% покрывается за счет импорта. Поэтому конкуренция с иностранными компаниями будет жесткой.

Отсутствие обязательности GMP является проблемой для тех отечественных компаний, которые соблюдают международные стандарты. Внедрение GMP повышает себестоимость их продукции и снижает ее конкурентоспособность. Выигрывают в этой ситуации те компании, качество продукции которых не подтверждено международными стандартами, а цена на препараты значительно ниже.

Учитывая сложность процессов внедрения GMP, мы предлагаем поэтапный переход на международные стандарты. Первым этапом должно стать обязательное требование сертификации компаний по GMP при бюджетных закупках, для того чтобы исключить возможность участия в госпрограммах тех производителей, которые не могут подтвердить надлежащее качество продукции.

Говоря о доступности ЛС сегодня, необходимо понимать, что современные лекарственные препараты не могут быть дешевыми. Если лекарство стоит «три копейки», то в эффективности его я бы усомнился.

Достаточно высокая цена лекарственного препарата – это не прихоть производителя. Она включает те немалые затраты, которые несет производственная компания. Но это не должно негативно отражаться на пациентах. Необходимо разработать схемы финансового покрытия расходов населения на лекарственную терапию. Это может осуществляться с помощью государства или страховых компаний. В разных странах сейчас функционируют разные модели возмещения расходов пациентов. Главное, чтобы те схемы, которые будут приняты у нас, смогли бы обеспечить больным **доступность качественного лечения**.

Гарантии должны быть не только для отдельных групп граждан, а **для всего населения России**. Для этого необходимо введение **лекарственного страхования**.

Необходимо учесть отрицательный опыт первой масштабной социальной государственной программы ДЛО, когда принятие закона № 122 не сопровождалось детальной проработанной нормативной базой.

В связи с этим у нас есть пожелание: до начала реализации любого проекта должна быть очень подробно и детально проработана вся нормативная база, подготовлены кадры, материально-техническое обеспечение тех процессов, которые должны будут осуществляться в ходе реализации программы. Необходимо тщательно проработать не только вопросы, которые непосредственно касаются системы здравоохранения, но и все финансовые, налоговые и прочие аспекты, которые затрагивают проблемы реализации ЛС, их оплаты. Должно быть подготовлено компьютерное и программное обеспечение, которое позволило бы проводить строгий учет средств, лекарственных препаратов, пациентов и т.д.

Кроме того, я думаю, что прежде чем запускать программу в масштабах всей России, необходимо реализовать некие пилотные проекты в разных регионах, с разными климатическими условиями, с разной плотностью населения и уровнем заболеваемости.

И только после этого, увидев и проанализировав опыт, недоработки и, возможно, ошибки (которые нередко выявляются в ходе реализации нового проекта), необходимо будет внести соответствующие коррективы и затем начать реализацию выбранной страховой системы в масштабах всей страны.

Говоря о **практике правоприменения существующих нормативно-законодательных актов**, я бы обратил внимание на ответственность за соблюдение имеющихся требований как со стороны бизнеса, так и со стороны государства. Существует проблема правоприменения нормативов и правил. Нередко это сводится к правильности (или неправильности) толкования имеющихся законов. Иногда возникает вопрос обоснованности принятия тех или иных решений. Для того чтобы этого избежать, необходимо, чтобы формулировки законов были более конкретными. И каждый закон должен сопровождаться продуманной, выверенной нормативной базой, предусматривающей механизмы реализации закона. Должны быть прописаны стандартные операционные процедуры, определяющие, что должен делать тот или иной чиновник, эксперт и т.д. Четкие формулировки законов и нормативных актов и хорошо продуманные операционные процедуры позволят максимально сократить возможность «люфта» в правоприменительной практике. А это, в свою очередь, во многом могло бы помочь в решении такой глобальной проблемы, как коррупция. Это касается и принятия решений, и сроков исполнения тех или иных процедур.

➤ Стр. 6

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

Разработать стратегию для фармпромышленности

Государство должно сформулировать долгосрочные ориентиры для участников фармацевтического рынка. Об этом заявил премьер-министр РФ Владимир Путин 19 июня, выступая в Курске на совещании по вопросам развития производства медицинских препаратов.

Премьер-министр РФ Владимир Путин поставил задачу разработать стратегию для фармацевтической промышленности в России. "Необходимо разработать комплексную, долгосрочную стратегию для фармацевтической промышленности", - заявил В. Путин. В стратегии должны быть заложены базовые цели развития и набор возможных мер поддержки. Это могут быть льготы, связанные с таможенно-тарифной политикой, а может быть, и с прямым участием государства. "Например, речь может идти об участии государства в финансировании НИОКРов по перспективным препаратам", - пояснил он.

В Госдуме обсуждался вопрос о стратегии развития фармпромышленности

1 июля с.г. состоялось заседание Экспертного совета по биотехнологической и фармацевтической промышленности при Комитете Государственной Думы РФ по промышленности. Генеральный директор АРФП Виктор Дмитриев принял участие в заседании на правах члена Экспертного совета по биотехнологической и фармацевтической промышленности.

Основным вопросом обсуждения стала стратегия развития фармацевтической промышленности и необходимость модернизации законодательного регулирования в фармацевтической отрасли. Обсуждались вопросы внесения изменений в Федеральный закон № 86-ФЗ "О лекарственных средствах", Федеральный закон № 94-ФЗ "О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд", в Таможенный и Налоговый кодексы.

Говоря о внесении изменений в НК РФ и учитывая принятый инновационный характер развития фармацевтической промышленности, система льготного налогообложения, по мнению АРФП, может стать одним из инструментов стимулирования инвестиций в НИОКР. Напомним, что ранее Ассоциация российских фармацевтических производителей уже выдвигала свои предложения по модернизации Налогового кодекса РФ. В частности, отмечалась необходимость предоставления предприятиям, строящим новые цеха или модернизирующим производство в соответствии с требованиями стандартов GMP, налоговых льгот на период строительства (модернизации) и на несколько последующих лет, т.е. на период разработки и внедрения в производство новых лекарственных средств. Помимо этого АРФП озвучивала необходимость совершенствования налогообложения для предприятий-экспортеров, в том числе упрощения процедуры возврата НДС для предприятий-экспортеров лекарственных средств.

Отдельно был затронут вопрос проведения клинических исследований. Было озвучено мнение о необходимости значительного увеличения количества пациентов при проведении клинических исследований. По мнению генерального директора АРФП В.Дмитриева, нет необходимости вводить универсальный четко регламентированный показатель количества пациентов при проведении исследований, т.к. согласно требованиям GCP (Good Clinical Practice) количество пациентов определяется протоколом исследования и рассчитывается статистическими методами в зависимости от препарата, его показаний и других факторов.

Как отметил В. Дмитриев, в отношении проведения клинических исследований гораздо важнее принять норму по взаимному признанию результатов клинических исследований на территории России и стран СНГ. "Это значительно сократит сроки регистрации и позволит пациентам быстрее получить востребованные препараты. К сожалению, мы столкнулись с фактом, когда препарат одного из предприятий - членов АРФП был зарегистрирован в России, Казахстане, Украине и Беларуси после проведения полномасштабных исследований в ведущих научных и лечебных учреждениях, но в Азербайджане результаты исследований приняты не были. Такие факты не способствуют процессам гармонизации", - сообщил В. Дмитриев.

В. Дмитриев также акцентировал внимание участников заседания на вопросе правоприменения существующих норм и требований. "Вопросы нормативного творчества должны обсуждаться параллельно с вопросами их применения", - подчеркнул он.

Источник: Пресс-служба АРФП

Допуск на рынок новых ЛС будет существенно упрощен

"Для этого предполагается сократить объем документов, предоставляемых для госрегистрации, упростить госрегистрацию препаратов, применяемых для лечения редких заболеваний, а также предусмотреть возможность применения по индивидуальным жизненным показаниям отдельных препаратов без их регистрации", - заявила министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова: в своем выступлении 19 июня на совещании, посвященном вопросам развития производства медицинских препаратов. Оно прошло под председательством Владимира Путина.

Кроме того, глава Минздравсоцразвития предлагает сформировать систему контроля качества ввозимых в Россию лекарственных средств.

← Стр. 5

Существующие требования к **декларированию**, безусловно, требуют корректировки. Опять же это касается толкования закона: можно проводить декларирование с участием третьей стороны, а можно и без ее участия. Наша Ассоциация вела достаточно большую переписку с федеральными структурами: Росздравнадзором, Ростехрегулированием, Минпромэнерго, ФАСом.

В одном из своих пресс-релизов Ассоциация заявила свою позицию по данному вопросу: эту систему надо совершенствовать, и там, где есть возможность, где компания имеет достаточно хорошую лабораторию в соответствии с аккредитацией в Ростехрегулировании, можно проводить декларирование без участия третьей стороны.

В вопросе **регистрации субстанций** мы надеемся, что фармацевтические субстанции будут выведены из понятия «лекарственное средство» и соответственно будет автоматически снят вопрос о необходимости их регистрации. Но в то же время мы понимаем, что сегодняшнее состояние и фармрынка, и производства предопределяет необходимость усиления контроля как за производством этих субстанций, так и за готовыми ЛС, которые уже поступили на фармрынок.

По поводу необходимости сокращения **сроков регистрации ЛС** можно сказать следующее. Я работал в регуляторной сфере и хорошо понимаю, что сокращение сроков может привести к ухудшению качества экспертизы. Поэтому я за сокращение только сроков «непрофильных» процедур: выписывания счетов, получения разрешений, дублирования документов из-за их потерь в «недрах» экспертных структур. Я – за ответственность за необоснованное затягивание принятия решений. Я – за создание эффективной, реально действующей, хорошо оснащенной и кадрами, и оборудованием сети экспертных организаций. При определении сроков регистрации необходимо учитывать, что есть реальная пропускная способность наших лабораторий и экспертов.

Стратегия фарминдустрии – инновационное развитие и экспорт

Ширшов Геннадий Павлович
Исполнительный директор СПФО
Мешковский Андрей Петрович
Эксперт СПФО

Среди проблем российской фармацевтической промышленности прежде всего можно назвать отсутствие понимания того, что есть «российская» фармацевтическая промышленность. На территории страны имеются предприятия отрасли, руководимые гражданами России с российским менталитетом. На этой же территории имеются предприятия, руководимые людьми, не являющимися российскими гражданами, которые получили надлежащую подготовку в фарминдустрии. Их отличает иной менталитет, близкий к таковому у руководителей предприятий в Центральной и Западной Европе, Северной Америке и в других индустриальных регионах мира. Эти категории предприятий функционируют по-разному.

Для предприятий первой категории самая «болевая точка» – невозможность выхода на мировой рынок в связи с низкой конкурентоспособностью отечественной продукции. При том что фармпроизводство, пожалуй, – самый международный вид производства, т.е. наиболее ориентированный на экспорт. Именно поэтому существует угроза окончательно уступить внутренний рынок России иностранным производителям. Сейчас до 70% ГЛС и до 80% активных субстанций, используемых в производстве ГЛС, импортируются. Значительная (если не основная) часть вспомогательных веществ, упаковочных материалов и технологического оборудования также ввозится из-за рубежа.

Стратегические направления развития фармпромышленности хорошо известны. Это – **ориентация на разработку и производство инновационных**, т.е. патентоспособных препаратов, а также на **экспорт любых категорий лекарственных продуктов**: инновационных, воспроизведенных (дженериков) и простых, традиционных, иначе – безрецептурных (популярное сокращение – ОТС, от английского other the counter). Удовлетворение внутренней потребности страны в медикаментах – важный, чаще всего необходимый элемент такой стратегии, однако, как правило, он фактически является трамплином для прыжка к мировому рынку.

Вопрос в том, как перейти к этой стратегии от сегодняшнего положения, характеризующегося преимущественным производством воспроизведенных и устаревших препаратов для внутреннего рынка. Ответ на этот вопрос сейчас ищут различные ведомства и другие заинтересованные группы. В ближайшее время появится концепция этой комплексной стратегии, которая, надеемся, будет соответствовать приоритетам, заявленным руководством страны. Думается, что в необходимости такого документа не сомневается никто. Однако здесь не менее важным является **четкий и продуманный план реализации стратегии**. Не секрет, что многие в целом неплохие планы так и остались невыполненными.

Осталась во многом невыполненной «Государственная программа РФСР улучшения лекарственного обеспечения и развития фармацевтической промышленности в 1992–1995 гг.», утвержденная Постановлением Правительства РФСР от 26 декабря 1991 г. № 68. Та же судьба постигла Федеральную целевую программу «Развитие медицинской промышленности в 1998–2000 годах и на период до 2005 года», утвержденную Постановлением Правительства РФ от 24 июня 1998 г. № 650. Можно добавить еще несколько десятков решений и постановлений. Общая причина невыполнения принятых ранее программ – отсутствие преемственности и стабильности взятого курса. И в этом плане подготовка **долгосрочной стратегии, поддержанной соответствующим финансированием**, вселяет определенную надежду.

Во избежание повторения сценариев прошлого можно обратиться к мировому опыту. Речь, в частности, может идти о принятии, реализации и мониторинге исполнения **государственной политики в области лекарственного обеспечения населения**. Такой документ разрабатывается под патронатом ведомства здравоохранения и при самом активном участии медицинской и фармацевтической общественности. При наличии такого меха-

На сегодня зарегистрированы более 18 000 ЛС, которые должны были каждые 5 лет перерегистрироваться. Тот вал работ, который обрушивается на экспертные лаборатории ФГУ, переработать в установленные сроки практически невозможно. Каков выход? Это может быть либо значительное увеличение штата и оснащенности лабораторий ФГУ, либо заключение договоров на производство экспертиз ЛС с другими лабораториями. На сегодня мы знаем только одну такую лабораторию в Управлении делами Президента РФ, результаты экспертизы которой принимаются Росздравнадзором. В некоторых медицинских центрах, например, в Центре антибиотиков, тоже есть лаборатория, с которой у Росздравнадзора имеется договор, но в эту лабораторию из Росздравнадзора дела, насколько нам известно, не направляются.

По вопросу о **сроках патентной защиты** – Ассоциация разделяет позицию ВОЗ. Фармацевтический рынок России дженериковый, и мы против увеличения сроков патентной защиты инновационных препаратов, потому что чем дольше длится патентная защита, тем меньше возможности у пациента получить новый эффективный препарат, так как патентная защита фактически обеспечивает высокую монопольную цену на инновационные ЛС. Как только появляется дженерик, цена препарата обычно уменьшается в несколько раз. На таких же позициях находятся и другие дженериковые рынки стран Латинской Америки, Китая. Когда представители иностранных компаний говорят о том, что нежелание увеличить сроки патентной защиты инновационных препаратов может привести к снижению инвестиционной привлекательности российского фармрынка, то на это можно возразить, что в Китае нет проблем с инвестициями. Так что, по-видимому, есть другие факторы, которые в значительной степени определяют инвестиционный климат страны.

низма контроля, как **мониторинг, в котором участвуют не только ведомства, но и все общество в целом**, можно надеяться на успех реализации любого обоснованного плана действий.

Если говорить о наиболее вероятных путях развития отечественных фармацевтических компаний, то думается, что параллельно будут идти несколько процессов. **Часть отечественных предприятий уже перешла или почти перешла на стандарты GMP**. Теперь им предстоит «перейти» на современную номенклатуру, поскольку производство растворов йода и зеленки по GMP не гарантирует успеха.

В этой связи следует уточнить, что ни в России и нигде в мире нет и не может быть ни одного предприятия, полностью не соблюдающего правила GMP. Предприятия отрасли делятся на полностью соблюдающие правила GMP (подтверждено сертификатом GMP) и не полностью соблюдающие правила GMP. Между двумя категориями нет непроходимой пропасти.

Слияние предприятий в разных формах (поглощение, добровольное объединение и др.) – процесс, характерный для рыночной экономики. За рубежом в фармотрасле он идет очень активно, особенно в последние 30–40 лет. В России мы видим лишь начало; следует ожидать активизации этого процесса, вне зависимости от того, нравится нам это или нет. Государство должно лишь управлять им, но не тормозить его.

Наиболее перспективным представляется третий вариант: **создание новых производственных площадок** в России благодаря тем или иным формам инвестиций. В настоящее время речь следует вести не только об инвестициях, но и об одновременном использовании передовых технологий (новые препараты и методы их производства) и приобретении навыков управления (не менеджмент качества, но менеджмент в смысле теории и практики управления корпорациями). Сотрудники секретариата ВОЗ еще в период горбачевской перестройки рекомендовали советским руководителям развивать партнерские отношения с крупнейшими западными фармкомпаниями. Ряд отечественных заводов успешно пошел по этому пути (например, «Акрихин»).

По поводу вымывания дешевых ЛС с российского фармрынка мы считаем, что этот вопрос искусственно увязывается с внедрением стандартов GMP. Пора уже понять, что стандарт GMP – не приложение к фармзаводу, как приемник к автомашине. Фармзавод без GMP можно сравнить с плохо управляемым автомобилем. Он дешевле исправной машины, но его нельзя выпустить на дорогу, т.к. он слишком опасен. Если движение неисправного автотранспорта запрещено в принципе, то характер груза в автомобиле (т.е. номенклатура производимых препаратов) не имеет особого значения (нельзя перевозить ни картошку, ни VIP-персон).

Как говорят сотрудники секретариата ВОЗ, нет ничего дороже дешевых, но неэффективных лекарств, поскольку даже незначительные средства на их приобретение могут быть потрачены впустую. Препараты, произведенные не в условиях GMP, могут быть опасными (за счет вредных примесей) и/или неэффективными (недостаточная стабильность, биодоступность и т.п.).

Любые предприятия отрасли, малые или большие, не имеющие собственных ресурсов для перехода на стандарты GMP, должны или перепрофилироваться или объединяться с другими предприятиями, располагающими необходимыми ресурсами. Благоприятное состояние городов, в которых функционируют фармацевтические предприятия, не должно использоваться как аргумент против внедрения стандартов, обеспечивающих качество фармацевтической продукции.

Что касается необходимости мер социальной поддержки населения России в вопросах получения качественной доступной медицинской помощи, отметим прежде всего что при правильном функционировании системы лекарственного обеспечения в стране переход отечественного фармпрома на международные стандарты не должен привести к заметному росту цен на лекарства. Мировой фармацевтический рынок полон дешевыми и качественными препаратами; нужно только уметь их правильно закупать. В понятие «мировой рынок» входят и предприятия, расположенные на территории РФ и соблюдающие международные стандарты.

PHARM НОВОСТИ

Говоря о проблеме в целом, мы считаем, что в сегодняшних условиях **государство обязано начать заботиться о доступности ЛС не только для декретированных (льготных) категорий граждан, но для всех резидентов страны.** Как показывает мировой опыт, наиболее эффективным путем достижения этой цели является **введение всеобщего социального страхования расходов на медицинскую помощь**, включая лекарственное обеспечение.

По поводу необходимых изменений нормативно-правовой базы, регламентирующей сейчас фармотрасль, необходимо сказать, что прежде всего нуждается в обновлении ФЗ «О лекарственных средствах», принятый ровно 10 лет назад. Это, наконец, многие поняли, и в настоящее время работают несколько групп по подготовке нового варианта закона. Принять его планируется к концу 2009 года.

Вместе с тем, по нашему мнению, **узким местом является не только само законодательство, но также правоприменительная практика.** Многие положения действующего закона не исполняются, однако реакции на это нет. Иначе говоря, ситуация здесь такая же, как в части невыполнения постановлений Правительства. Если такое положение сохранится, хорошие поправки в законе не дадут практических результатов. Для положительных изменений в этом нужно всего лишь проявление политической воли.

По вопросу изменения требований в вопросах декларирования качества и регистрации фармсредств – да, мы считаем их

необходимыми. Это чисто бумажные формы контроля, не гарантирующие реального качества. Судя по публикациям, в последнее время многие специалисты и предприятия разделяют эту точку зрения. Рассмотрение этих вопросов по нашей инициативе включено в план рабочей группы по сопровождению внедрения административных регламентов Росздравнадзора по исполнению государственных функций в сфере обращения лекарственных средств на 2008 г. Мы участвуем в этой группе экспертов и готовим предложения по оптимизации этих и других форм и методов контроля качества фармпродуктов.

Вопрос о сроках патентной защиты инновационных лекарственных средств – один из наиболее противоречивых аспектов фармацевтического законодательства. В данной сфере позиции различных предприятий диаметрально противоположны. Для инновационных предприятий – это необходимая мера защиты их интересов. Для компаний, производящих дженериковые препараты, – это некий барьер для вывода генерических препаратов на рынок. Необходима значительная работа по уточнению и согласованию этих позиций.

Для стимулирования развития и повышения конкурентоспособности отечественной фарминдустрии прежде всего необходимо внедрение международных требований, форм и методов обеспечения качества, эффективности и безопасности фармацевтической продукции: процедуры регистрации новых препаратов, стандартов GMP, GLP, GCP и др.

Ключевой вопрос – на какой уровень требований GMP мы перейдем

Младенцев Андрей Леонидович

Зам. руководителя Росздравнадзора

Как известно, в России о необходимости перехода фармпроизводства на стандарты GMP говорится уже более 10 лет. Еще в 1998 г. было принято Постановление Правительства РФ № 650 от 24 июня «О федеральной целевой программе «Развитие медицинской промышленности в 1998–2000 годах и на период до 2005 года».

Эта программа, кстати, предусматривала существенные налоговые льготы для предприятий при модернизации производства. И... за этим не последовало практически ничего. В 2004 г. Постановление Правительства РФ от 9 сентября N 464 эта программа была закрыта. Вопрос сейчас состоит не в том, предоставлять или нет льготы российским фармпредприятиям, и даже не в том, в какие сроки планируется перевод фармпромышленности на стандарты GMP. Сейчас необходимо, чтобы был определен уровень национальных требований к системам обеспечения качества при производстве лекарственных средств и правительство приняло бы комплекс мер по развитию отечественной промышленности.

На существующие сегодня в Европе стандарты мы перейти в ближайшее время не сможем, потому что утверждение этих стандартов не будет согласовываться с имеющейся сегодня в России нормативно-правовой базой.

Фактически, на мой взгляд, мы должны пройти ту эволюцию, которую прошла Европа при внедрении этих стандартов. Европейское сообщество достаточно долго договаривалось, как сформулировать соответствующие директивы. Они начали переговоры еще в 80-е годы, но смогли договориться только в 1991 г., когда 13 июня была принята первая европейская Директива 91/356/ЕЕС, которая определила основные принципы GMP. Она утратила силу в 2003 г. в связи с принятием новой Директивы 2003/94/ЕС.

О какой директиве ЕЭС мы сегодня говорим в России, когда провозглашаем, что наши стандарты фармпроизводства должны соответствовать международным нормам?

Я глубоко убежден, что наше российское правовое поле не готово к тому, чтобы сегодня внедрить те требования, которые соответствуют европейской Директиве 2003-го года. По моему мнению, сейчас надо переходить на стандарты, основные принципы которых определены документом 1991-го года. А затем в течение срока, утвержденного Правительством РФ, дорабатывать нормативно-правовое поле и перестраивать систему государственного контроля и надзора таким образом, чтобы все это уже было адаптировано к более высокому и детализированному

уровню требований, регламентированных документом 2003-го года. На это, как мне представляется, потребуется 2–3 года упорной эффективной работы.

Процесс перехода отечественной фармпромышленности на стандарты, соответствующие европейской Директиве 1991 года, будет достаточно безболезненным. На мой взгляд, подавляющее количество российских фармпредприятий (более 80%) уже соответствуют этому уровню требований. Такой переход не потребует больших капиталовложений. Европейская директива 1991-го года в большей степени соответствует имеющейся сейчас в России нормативно-правовой базе. Специалистами Росздравнадзора в конце 2007 года был разработан и представлен в МЗСР РФ проект приказа о требованиях к качеству производства ЛС. Этот проект приказа в наибольшей степени соответствует Евродирективе 1991 года.

Поэтому определение, на какой уровень европейских требований к фармпроизводству мы будем переходить, является в настоящее время ключевым вопросом. Только после этого можно будет определить, сколько предприятий перейдет на новые стандарты, в какие сроки, какие капиталовложения потребуются для этого.

Комплекс мер по развитию отечественной фармацевтической промышленности был подготовлен Межведомственной рабочей группой, созданной 9 апреля 2007 г. в рамках протокольного решения по итогам совещания у Д.А. Медведева, который в то время был первым вице-премьером Правительства РФ. Этот документ в установленные сроки был передан в соответствующие органы. Судьба этого документа мне не известна.

По итогам выездного совещания у Председателя Правительства Российской Федерации В.В. Путина в г. Курске о мерах по развитию производства медицинских препаратов министерства и ведомства готовят свои предложения по порученческим пунктам. Согласно одному из пунктов, стратегия развития фармпромышленности должна быть представлена в Правительство РФ до 1 сентября 2008 года. Только тогда, когда стратегия будет принята, можно будет говорить о сроках перехода на GMP.

Необходимо также иметь в виду, что для разных типов фармпроизводства потребуются разные объемы капиталовложений и сроки модернизации производства. Например, для производства ЛС в стерильных условиях, существуют другие требования GMP, нежели для нестерильных лекарственных средств.

Но прежде всего для того чтобы определить, какие ресурсы и какие сроки потребуются для перехода на международные стандарты, надо решить, на какие именно стандарты GMP мы должны перейти.

80% субстанций закупается за рубежом

Иванов Сергей Викторович

Генеральный директор ОАО «Мосхимфармпрепараты» им. Н.А. Семашко»

Одной из основных проблем фармацевтического рынка является полная зависимость отечественных производителей готовых лекарственных препаратов, относящихся к средствам из Перечня для программы ОНЛС от иностранных поставщиков. Более 80% закупаемых субстанций и вспомогательных материалов приходится на импорт. Периодическое повышение цен на импортное сырье, синтез которого отсутствует в России, кардинальным образом влияет на затратную часть бюджета предприятия, что приводит к снижению конкурентоспособности отечественной продукции. Поэтому крайне необходимо развивать рынок отечественных субстанций.

Для ОАО «Мосхимфармпрепараты» им. Н.А. Семашко» характерен высокий уровень организации производства и контроля качества, соответствующий действующим российским стандартам. Большое внимание уделяется обеспечению качества выпускаемой продукции. На предприятии действуют свои микробиологическая и контрольно-аналитическая лаборатории, оснащенные современным оборудованием. В течение последних лет в соответствии с правилами GMP в компании осуществляется подготовка производственных участков ампульных, аэрозольных и таблетно-фасовочных линий.

В связи с поэтапным внедрением нового стандарта разработана многоуровневая система документооборота предприятия. Постоянно модернизируется процесс производства. Для оценки эффективности действующей системы обеспечения качества

в ОАО «Мосхимфармпрепараты» им. Н.А. Семашко» постоянно проводятся самоинспекции, по итогам которых разрабатываются необходимые корректирующие и предупреждающие мероприятия. Тем не менее, реконструкция в соответствии со стандартами GMP всех зданий, в которых на сегодняшний день размещается основное производство, является проблематичной и высокозатратной. Поэтому в ближайшей перспективе ОАО «Мосхимфармпрепараты» планирует строительство новых производственных мощностей по ГОСТ Р 52249-2004 (GMP) за чертой города Москвы, что позволит перейти на новый качественный уровень и повысить конкурентоспособность компании.

В ОАО «Мосхимфармпрепараты» им. Н.А. Семашко» действует система обучения персонала, которая предусматривает как профессиональное повышение квалификации, так и обучение правилам и требованиям государственных, международных и отраслевых нормативных документов в учебных центрах. В течение последних лет более 1200 сотрудников прошли обучение правилам GMP.

Основную долю продуктового портфеля компании составляют дженерики, что характерно для всех отечественных фармацевтических производителей. Разработка оригинальных, защищенных патентом ЛС – это многолетний и затратный процесс с огромными финансовыми и инновационными рисками, который требует поддержки со стороны государства. Поэтому необходимо координировать научно-исследовательские работы по поиску и созданию оригинальных препаратов в рамках специальной государственной программы.

На сегодняшний день ОАО «Мосхимфармпрепараты» им. Н.А. Семашко» совместно с профильными российскими

«Система должна основываться на госконтроле за обращением лекарственных средств, в первую очередь за счет создания в каждом федеральном округе лабораторий, находящихся в ведении Росздравнадзора», - считает она. «Таким образом будет организована экспертиза качества лекарственных средств в оптовом и розничном секторах торговли», - поясняет министр. По ее словам, уровень госконтроля составит 10% от общего количества серий лекарственных средств, находящихся в обращении. Как подчеркнула Т. Голикова, особому контролю будут подвергаться препараты и их компоненты, произведенные в Азии. Министр напомнила, что «в настоящее время в Россию ввозится продукция более чем с тысячи зарубежных производственных площадок».

Росздравнадзор: проекты концепций госконтроля качества медпомощи и ЛС

В рамках выполнения контрольно-надзорных функций Росздравнадзор организует и проводит мероприятия по государственному контролю качества медицинской и фармацевтической помощи населению. В целях модернизации этих направлений деятельности и создания современной и эффективной контрольно-надзорной системы в здравоохранении специалистами Росздравнадзора разработаны проекты концепций госконтроля качества лекарственных средств и медицинской помощи.

Проекты концепций разосланы в Минздравсоцразвития России, Государственную Думу Федерального Собрания РФ, Общественную палату РФ, медицинские и фармацевтические ассоциации для внесения предложений и замечаний. Ознакомиться с проектами концепций можно на официальном сайте Росздравнадзора:

Концепция государственного контроля и надзора за качеством медицинской помощи населению в Российской Федерации (2008-2012 гг.)
<http://www.roszdravnadzor.ru/i/upload/files/1215091823.05847-15244.doc>

Концепция развития системы государственного контроля качества, эффективности и безопасности ЛС (Система качества фармацевтических продуктов)
<http://www.roszdravnadzor.ru/i/upload/files/1215152619.09176-26943.doc>

Источник: пресс-служба Росздравнадзора

Реализация программы ОНЛС

Общую ситуацию по обеспечению отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами на сегодняшний день можно охарактеризовать как стабильную. По данным мониторинга субъектов Российской Федерации и контрольных проверок Росздравнадзора по состоянию на 30.06.2008 поставлено лекарственных средств на общую сумму 34 457 070 тыс. руб. (в 1,4 раза больше суммы поставок за аналогичный период 2007 года), в том числе по высокозатратным нозологиям - на сумму 18 096 687 тыс. руб. Выпущено 30 225 958 рецептов. При этом обслужено 28 807 253 рецепта на общую сумму 24 282 448 тыс. руб., что выше аналогичного показателя прошлого года на 12%.

Одним из основных индикаторов своевременной и качественной лекарственной помощи является доля рецептов, принятых на отсроченное обеспечение при первичном обращении пациента в аптечное учреждение. По состоянию на 30.06.2008 доля отсроченного обеспечения снизилась до 0,46% (практически в 10 раз по сравнению с началом года). На отсроченном обеспечении в аптечных учреждениях находится 132 472 рецепта, почти в 7,5 раз меньше, чем в 2007 году.

Еще одним показателем стабилизации ситуации может являться динамика обращений граждан по вопросам лекарственного обеспечения, поступающих по телефону «горячей линии» в субъекты Российской Федерации и в Росздравнадзор. Количество обращений снизилось с 19 134 в начале 2008 года до 9 081 (по состоянию на 30.06.2008) - на 53%.

Источник: Пресс-служба Росздравнадзора

Как сделать достижения фарминдустрии доступными

8 июля с.г. в Совете Федерации Федерального Собрания РФ состоялся круглый стол «Как сделать достижения фарминдустрии доступными для российских граждан».

Одной из главных проблем современного фармацевтического рынка России является вопрос доступности качественных эффективных лекарств для населения. Инновационные оригинальные препараты, как правило, дороги, поскольку на их цену влияет не только стоимость производства, но также стоимость многочисленных исследований, клинических испытаний и прочих работ, связанных с созданием принципиально нового препарата. В результате далеко не все пациенты имеют возможность воспользоваться новейшими разработками фармацевтической индустрии, что значительно снижает качество получаемого ими лечения. Решение этой проблемы - важнейшая задача, стоящая сегодня перед органами государственной власти и Правительством РФ.

В работе круглого стола приняли участие: председатель Комитета Совета Федерации РФ по социальной политике В.А. Петренко; заместитель руководителя Росздравнадзора Е.А. Тельнова; зав. лабораторией фармакоэкономики НИИ фармации ММА им. И.М. Сеченова Р.И. Ягудина; директор по взаимодействию с органами власти компании Pfizer Inc. Стефани Хеннинг и др. представители государственной власти, бизнеса и общественных организаций.

Участники круглого стола пришли к выводу, что необходимым элементом лекарственного обеспечения должна стать оценка медицинской,

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

экономической и социальной эффективности ЛС. Данная оценка лекарств, в том числе инновационных, должна проводиться независимо, прозрачно и единообразно, при участии всех заинтересованных сторон: производителей, представителей медицинского сообщества, организаторов здравоохранения, контролирующих органов, пациентов. Необходимо также расширить перечень нозологий за счет включения в него онкологических заболеваний и сахарного диабета. Важно предусмотреть ускоренные процедуры регистрации и сертификации инновационных ЛС для лечения таких заболеваний, а также необходимость включения именно инновационных ЛС в соответствующие стандарты лечения.

Расходы на здравоохранение являются инвестированием в человеческие ресурсы страны и, следовательно, двигателем экономического роста. Если научно-исследовательская индустрия и государство становятся стратегическими партнерами, осознающими ценность инновационных лекарств для человека, общества и государства в целом, то результатом этого партнерства становится улучшение показателей здоровья населения и, как следствие, экономический рост государства. По итогам круглого стола будут подготовлены Рекомендации Президенту и Правительству РФ, направленные на повышение уровня доступности высокоэффективных лекарственных препаратов для граждан Российской Федерации.

Обращение за производством**и обращение поддельных ЛС ужесточится**

В Госдуму внесен законопроект, усиливающий ответственность за обращение поддельных лекарств. Новый законопроект, если будет принят, значительно ужесточит уголовную и административную ответственность за производство и обращение недоброкачественных и поддельных лекарств, заявил на пресс-конференции в РИА "Новости" один из его разработчиков, зав. сектором Института государства и права РАН Сергей Максимов.

Документ включает в себя комплекс поправок в УК, УПК и КоАП РФ. Разработчики предлагают установить уголовную ответственность за производство и распространение заведомо поддельных или недоброкачественных лекарств вне зависимости от размера партии. Максимально жесткое наказание, которое предлагают авторы документа, - десять лет лишения свободы. Сотрудников аптек, реализующих поддельные или недоброкачественные лекарства, будут привлекать к уголовной ответственности, если суммарная стоимость реализованных "фальшивок" превысит миллион рублей. За меньшие прегрешения авторы документа предлагают ввести штраф как минимум не ниже суммы причиненного ущерба, а не максимально в 50 000 руб., как сейчас.

Правом штрафовать по законопроекту наделяется Росздравнадзор, который, кстати, по словам разработчиков, дал положительное заключение на законопроект. Как отметил Сергей Максимов, сейчас это ведомство только вправе предписать уничтожить или вернуть поставщику выявленную партию недоброкачественную или фальшивую лекарства, что де-факто освобождает дистрибьюторов и производителей подделок от серьезной ответственности, в том числе уголовной: вещественные доказательства просто-напросто исчезают.

АРФП и АМФВ заключили соглашение**о сотрудничестве**

В начале июля состоялось подписание соглашения о сотрудничестве между Ассоциацией российских фармацевтических производителей (АРФП) и Ассоциацией медицинских и фармацевтических вузов (АМФВ).

Цель подписания данного соглашения - добиться сближения фармацевтических производителей с научным и образовательным медицинским сообществом, повысить конкурентоспособность медицинского и фармацевтического образования в России.

В ходе обсуждения условий соглашения стороны утвердили основные положения о сотрудничестве. Необходимость развития системы подготовки и переподготовки экспертов для фармацевтической промышленности обозначена как одна из наиболее важных форм сотрудничества. Также решено совместно организовывать и проводить научно-практические конференции, симпозиумы, семинары с привлечением к участию руководителей профильных министерств и ведомств, ведущих представителей фармацевтического рынка.

АРФП также заинтересовано в возможности привлечения знаний и компетенций экспертов Ассоциации медицинских и фармацевтических вузов при разработке проектов нормативно-правовых актов в сфере производства, регистрации, экспертизы лекарственных средств. Поэтому в рамках соглашения была достигнута договоренность об участии экспертов Ассоциаций в работе экспертных и рабочих групп, созданных сторонами.

Как известно, одним из наиболее серьезных барьеров, сдерживающих развитие отечественной фармацевтической промышленности, является ограниченный ресурс высококвалифицированных специалистов для фармацевтических производств. Несмотря на хорошую фундаментальную базу, фармацевтические и медицинские вузы России оторваны от реалий современной фармацевтической индустрии и не всегда имеют возможность дополнить образование качественной практической составляющей. Поэтому подписание Соглашения среди прочего направлено на содействие переходу образовательной системы медицинских и фармацевтических вузов к международным стандартам.

Источник: пресс-служба АРФП

научно-исследовательскими организациями ведет разработки новых препаратов, востребованных системой здравоохранения. Ориентировочно их внедрение в производство планируется в 2010–2011 гг.

В 2008–2009 гг. совместно с ОАО «Всероссийский научный центр молекулярной диагностики и лечения» (ОАО ВНКМДЛ) планируется разработка и внедрение лекарственных препаратов на основе нанотехнологий. Применение нанотехнологии позволит обеспечить направленную доставку веществ в клетки организма, повысить эффективность ЛС, снизить токсичность и побочные эффекты. Во II кв. 2008 года получены положительные результаты по данному направлению.

Необходимо сказать, что в нашей стране, благодаря действующему в настоящее время в фармацевтической отрасли законодательству, созданы определенные административные барьеры, которые в большей степени затрагивают интересы отечественных производителей, нежели западных фармкомпаний. Процедура регистрации ГЛС импортного производства протекает проще, чем регистрация препарата, произведенного

на территории России. Поэтому сейчас выгоднее ввозить лекарственные средства, чем производить российскую продукцию.

С целью увеличения объемов продаж ОАО «Мосхимфармпрепараты» им. Н.А. Семашко» несколько лет назад начало осуществлять экспортные поставки в страны СНГ и дальнего зарубежья. На сегодняшний день препараты компании экспортируются в Украину, Беларусь, Азербайджан, Молдову, КНДР, Монголию, Таджикистан, Туркменистан. Мы намерены и в дальнейшем расширять свое присутствие на тех зарубежных рынках, где продукция компании уже представлена, а также осваивать новые географические рынки.

Мы нацелены на активное участие в круглых столах, рабочих группах, проходящих при поддержке Минпромторга, Росздравнадзора и других федеральных органов власти по вопросам развития отечественной фармацевтической индустрии. Диалог регулирующих государственных структур и непосредственных производителей позволит более быстро и эффективно решать все возникающие вопросы.

Госструктуры должны учитывать не только свои интересы, но и интересы фармсообщества

Булгаков Олег Вячеславович

Начальник отдела маркетинга ЗАО «Канонфарма продакшн»

Наиболее серьезными проблемами в отечественной фармотрасле является сегодня «засилие» иностранных компаний как в государственном, так и в коммерческом сегментах рынка, отсутствие средств на разработку оригинальных ЛС и их продвижение у российских компаний и отсутствие квалифицированных кадров.

Производство «Канонфарма продакшн» соответствует требованиям российского ГОСТ (GMP) и даже европейскому стандарту GMP, сертификация по которому стоит в перспективных планах компании.

С целью подготовки работников и специалистов «Канонфарма продакшн» к работе фармпроизводства в условиях GMP проводится как индивидуальное, так и массовое обучение сотрудников компании правилам работы в соответствии с международными стандартами. Для специалистов организованы поездки на курсы и семинары, в том числе за границу. Регулярное обучение всего персонала проводит отдел обеспечения качества компании.

В ассортименте «Канонфарма продакшн» сейчас имеются 35 препаратов, из них 2 оригинальных – Винпроприл и ДепренормМВ, 5 – бренд-джереники и остальные – МНН-джереники.

На вопрос о том, разрабатываются ли компанией в настоящее время инновационные ЛС, могу ответить – да, разрабатываются, но информация об этом носит закрытый характер.

Основной проблемой, которая мешает разработке новых оригинальных ЛС и препятствует воплощению инновационных разработок, – это отсутствие свободных средств.

Российские генно-инженерные препараты: достижения и перспективы

Кудлай Дмитрий

Заместитель генерального директора по маркетингу и продвижению эндокринных препаратов ОАО «Фармстандарт»

Безрецептурный портфель компании «Фармстандарт» составляет около 80% общего оборота. Кроме безрецептурного портфеля, бизнес укрепляется медицинской техникой и оборудованием (16%), рецептурным направлением, в котором есть как оригинальные препараты, так и дженериковые (к рецептурному бизнесу «Фармстандарт» пришел в 2004 году).

Рынок генно-инженерных препаратов в России:

Инсулины человека (Сахарный диабет, «Фармстандарт» 2006)

Соматропин (Гипофизарный нанизм, «Фармстандарт» 2007)

ГКСФ (Онкология, «Фармстандарт» 2008)

Факторы крови VII, VIII, IX (Гемофилия)

Эритропоэтин

Имиглицераза (болезнь Гоше)

Рутуксимаб (онкология, ревматоидный артрит)

Интерферон бета (Рассеянный склероз)

В настоящий момент рынок перенасыщен дженериками, а оригинальных препаратов не хватает. Длительный процесс регистрации, и это касается также генно-инженерных препаратов. В 2005 году произошел скачок в сфере инсулина (в связи с программой ДЛО). С 2005 по 2007 год этот рынок уверенно рос.

По данным ЦМИ «Фармэксперт», на рынке России аналоги инсулина демонстрируют серьезный рост, в сфере детской эндокринологии на сегодняшний день это является стандартом. В сфере взрослой эндокринологии большую долю продолжают занимать генно-инженерные инсулины. Если анализировать каналы сбыта инсулина в России, то можно сказать, что подавляющая сфера сбыта – это канал ДЛО. Дальше идет госпитальный, розничный и коммерческий рынок. Профиль пациентов таков, что государство всегда в полном объеме брало на себя 100% затрат на лечение и профилактику этого заболевания.

Государственная регуляция рынка инсулинов:

С 2008 г. поставки инсулина в рамках программы ДЛО (субвенции), в рамках локальных программ для территориальных

«Канонфарма» сейчас экспортирует свою продукцию в Узбекистан. В процессе регистрации находятся лекарственные препараты в Казахстане и Азербайджане.

Я считаю, что длительные сроки регистрации новых ЛС – это очень большая проблема.

Что касается современной российской фармнауки, то, по моему мнению, за последние десятилетия ее научный потенциал стал заметно слабее. Но, возможно, сейчас ситуация будет меняться в лучшую сторону, ведь весь вопрос в наличии спроса на научные разработки. Как только у российских производителей будет достаточно средств, спрос вырастет.

В последние годы компания очень остро ощущает дефицит кадров, в том числе с высоким интеллектуальным потенциалом, а специалистов – выпускников вузов часто приходится всему учить заново.

На мой взгляд, в развитии отечественной фарминдустрии возможны значительные положительные изменения, если регулирующие госструктуры будут учитывать не только свои интересы, но и интересы фармсообщества, особенно общественных организации, объединяющих российских производителей и отдельных категорий специалистов (АРФП, РАФМ и т.п.). К сожалению, пока специалисты «Канонфарма продакшн» не принимают участия в деятельности рабочих групп Росздравнадзора и других госструктур.

Перспективы отечественного фармпроизводства в России во многом зависят от политической воли государства. Если будет принято решение о переходе на медицинское страхование, то большую долю на рынке займут государственные заказы, если нет, то расти будет в первую очередь коммерческий сектор фармрынка с темпом прироста 10–15% в год.

льготников (местный бюджет) + федеральный конкурс (подпрограмма «Сахарный диабет»)

ФЗ-94 от 21.07.05 «О размещении заказов...»

Письмо ФАС – АЦ/19080 от 16.10.07 «Размещение заказа на покупку циклоспоринов и инсулинов может производиться с указанием торговых наименований...»

Рынок соматотропного гормона:

2001–2004 гг. – поставки соматропина в рамках региональных и федеральных закупок

2004–2007 гг. – поставки соматропина по программе ДЛО + федеральные тендеры РАМН

2008–2009 гг. – н.в. – поставки соматропина в рамках централизованной закупки для лечения больных гипофизарным нанизмом (Постановление Правительства РФ от 17.10.07 № 682 «О централизованной закупке в 2008 и 2009 годах лекарственных средств, предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелодисплазией, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»)

Рынок соматотропного гормона:

2001–2006 гг. – рынок на 100% занят импортными производителями гормона роста

2007 г. – промышленный выпуск первого отечественного препарата гормона роста РАСТАН® (совместная разработка специалистов ОАО «Фармстандарт» и ученых Института биохимической химии им. акад. М.М. Шемякина и Ю.А. Овчинникова (г. Москва) под руководством академика РАН А.И. Мирошникова).

Результат клинического регистрационного исследования

По эффективности и безопасности РАСТАН® не уступает зарубежным препаратам рекомбинантного гормона роста человека.

По результатам открытого конкурса 2007 года закупка соматотропного гормона для государственных нужд составила 120 млн руб. (42% было освоено компанией «Фармстандарт»).

Система последипломного образования нуждается в реформации

Комиссионерская Ирина Геннадьевна
Заведующая кафедрой фармации ФПО КГМУ, д.ф.н., проф.

Основопологающим требованием для каждого из нас является положение Международной фармацевтической федерации, главной целью которой является сохранение и поддержание высокого профессионального уровня на протяжении всей трудовой карьеры фармацевтического работника, который в современном мире сталкивается с новыми профессиональными обязанностями.

Изменения требуют анализа подготовки специалистов, в частности, на этапе последипломного образования. Какие знания, умения и навыки сейчас наиболее актуальны для современного провизора? Более того, какие принципы организации на последипломном этапе являются приемлемыми и адекватными для фармацевта?

Для ответа на данный вопрос на базе нашей кафедры было проведено исследование образовательной потребности персонала в зависимости от вида их деятельности.

Основопологающей посылкой для данного исследования явилось то обстоятельство, что в современном фармацевтическом мире очень сократился период обновления профессиональных технологий.

В исследовании приняли участие как провизоры, так и фармацевты, в т.ч. занимающие руководящие должности. Для исследования было разработано 6 видов анкет, приняли участие представители 6 территориальных образований Российской Федерации общей численностью более 1000 человек.

При этом оказалось, что провизоров немного больше, чем фармацевтов. Среди провизоров 66 респондентов имеют единую специальность «фармация», 16 из них занимают руководящие должности, почти одинаково распределились представители аптечных сетей и самостоятельных аптечных структур. Руководители составляют 42% всех первостольников.

Каждому участнику опроса был задан ряд вопросов. Вопросы касались реформирования последипломного образования, реализации принципа непрерывности образования, с мотивацией, удовлетворенностью содержания и отношения к последипломному образованию.

1. Нуждается ли существующая система последипломного образования в реформации?

Более 60% респондентов ответили «да», 30% — «все устраивает, как было». Стремление к реформированию в большей степени выражено у фармацевтов, нежели у провизоров и у представителей самостоятельных структур.

Получив ответ «Что не все так хорошо, как нам кажется», последующие вопросы были направлены на то, почему такое видение у фармацевтических работников.

Одним из факторов в данном направлении является «Реализация непрерывного образования на последипломном этапе».

К сожалению, только 15% всех практических работников считают, что непрерывность, к которой мы стремимся, реализуется пол-

ностью. Основная часть респондентов проходила повышение квалификации 2 или более раз, что свидетельствует о достаточной компетентности.

2. Какие мотивы и стимулы определяют повышение квалификации?

На 1-е место вышел ответ «Повышение качества результатов профессиональной деятельности, стремление качественнее оказывать помощь». На 2-м месте — «Требование нормативного документа периодически повышать квалификацию». На 3-м месте — «Карьерный рост и рост зарплата».

3. Насколько соответствует образовательным потребностям реальный курс образования?

Ответы были разнообразны. Более половины респондентов в значительной степени довольны реальным курсом образования.

4. Является ли для фармацевтического персонала достаточным прохождением повышения квалификации раз в 5 лет?

Каждые трое из четырех участвующих в опросе сказали, что «нет»!

5. Каким образом, как часто и какой продолжительности хотели бы специалисты посещать образовательные мероприятия?

1-й вариант — две недели перед сертификацией и краткосрочно, от 1 до 3 дней, в течение всего 5-летнего предсертификационного периода. Был вариант, который соответствует современной форме подготовки, — 4 недели или 144 часа в течение 5 лет. Каждый пятый респондент сказал, что раз в 5 лет учиться мало, но, в целом-то, на сертификационных курсах можно пробыть 4 недели раз в 5 лет.

Более половины участвующих в опросе отметили, что хорошо было бы учиться две недели или 72 часа непосредственно перед сертификацией, и в предсертификационный период посещать другие образовательные мероприятия.

6. Каковы наиболее удобные формы обучения?

Более 40% хотят учиться очно, еще 9% — по вечерней форме подготовки. Половина респондентов хотела бы встречаться с преподавателями, общаться с профессорско-преподавательским коллективом. Меньше всего респондентов заочноую форму обучения.

7. Какие образовательные мероприятия помимо обязательных в сертификационных курсах посещают сотрудники аптечных организаций?

Все варианты ответов разделили на 3 группы: лекции, тренинги, проводимые на базе образовательных учреждений, аналогичные

мероприятия, проводимые не образовательными учреждениями, а в аптеках (это могут быть медицинские представители и т.д.), конференции и др. мероприятия.

Более 70% респондентов хочет посещать в обязательном порядке тренинги и лекции, проводимые на базе аптечных организаций. Это говорит о том, что на сегодняшний день по факту, параллельно с официальной системой последипломного образования, сложилась и реально функционирует вторая система последипломного образования, которая проводится в отсутствие образовательных прав.

Полученные данные говорят о необходимости формирования принципиально новых подходов, о реорганизации и реформирования последипломного образования.

Одним из направлений такого образования может стать внедрение накопительной системы в зачетной форме единиц.

Данные варианты были обсуждены в сентябре 2007 г. на заседании проблемной комиссии Минздравсоцразвития России и было принято решение провести широкий опрос мнений фармацевтической общественности по этим вопросам. Провести конференции, опросы в фармацевтических изданиях, опросы преподавателей образовательных учреждений.

Определение принципов сочетания факторов активности фармацевтов, т.е. в каких пропорциях имеет смысл и правомерно сочетать участие в сертификационных пунктах и продолжительность.

Сопоставление актуального перечня видов использования по накопительной системе. Мало определить перечень, где участвовать — в конференциях, тренингах или семинарах, необходимо определить значимость или рейтинг каждого из мероприятий в общероссийский перечень.

Когда это будет сделано, накопительная система зачетных единиц начнет работать.

По плану проблемной комиссии Минздравсоцразвития России система накопительной системы зачетных единиц должна появиться в 2008 году.

Обобщенное представление о каждом из видов последипломного образования в мировом опыте представлено во всемирных стандартах по повышению структуры медицинского образования (разработано в 2003 г.). Стандарты разработаны, как для обучения на факультетах последипломного образования, так и на мероприятиях непрерывной профессиональной технической подготовки.

В России можно разделить последипломное образование: на образовательные мероприятия (конференции, семинары и т.д.) и на самостоятельную образовательную деятельность.

На сегодняшний день вся группа сотрудников последипломного образования надеется, что обсуждение перечня состоится в коллективе и специализированной прессе.

По материалам Всероссийской конференции «ФармМедОбращение-2007»

подготовила

Ирина БУРЧАК

ВОПРОС-ОТВЕТ

Поясните, пожалуйста, относятся ли прокладки женские импортного производства к группе «Изделия медицинского назначения»?

Анализ российского законодательства по проблеме отнесения продукции к изделиям медицинского назначения показывает, что четкого понимания этой проблемы никогда не существовало. Косвенно, некоторое подобие определения этого понятия давалось в уже утративших силу Инструкциях о порядке регистрации изделий медицинского назначения и медицинской техники отечественного (Приказ Минздрава РФ от 02.07.99 № 274) и зарубежного (Приказ Минздрава РФ от 29.06.2000 № 237) производства.

Согласно этим Инструкциям (п. 2.10 в обеих Инструкциях):

изделия медицинского назначения — медицинские изделия из стекла, полимерных, резиновых, текстильных и иных материалов, наборы реагентов и контрольные материалы для них, другие расходные средства и изделия, в основном однократного применения, не требующие технического обслуживания при использовании.

Как видим, согласно этим косвенным определениям, к изделиям медицинского назначения Минздрав относил медицинские изделия в основном однократного применения, не требующие технического обслуживания при использовании.

Однако в настоящее время обе указанные выше Инструкции признаны утратившими силу Приказом Минздравсоцразвития РФ от 30.10.06 № 735, которым утвержден «Административный регламент Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по регистрации изделий медицинского назначения». При этом в указанном Административном регламенте ни малейшего намека на определение обсуждаемого понятия не дается.

Разъяснения по поводу решения вопроса об отнесении медицинской продукции к тому или иному классу дважды давались Минздравом России в письмах, которые согласно действующему законодательству не являются нормативно-правовыми актами, но могут считаться официальными разъяснениями компетентного государственного органа.

Так, в Письме Минздрава РФ от 11.01.99 № 2510/122-99-23 «О формировании цен на очковую оптику», являющимся ответом на запрос Минэкономразвития РФ от 15.10.98 № 7-900 по вопросу формирования цен на очковую оптику, разъяснено, что: «Государственный реестр медицинских изделий включает в себя отечественные и зарубежные медицинские изделия, в том числе медицинское оборудование, изделия очковой оптики, изделия медицинского назначения и др., разрешенные Минздравом России к применению в медицинской практике и прошедшие регистрацию. Данный реестр не является документом, регулирующим отнесение той или иной продукции к отдельным классам». Таким образом, включение конкретных медицинских изделий в Государственный реестр медицинских изделий указывает только на факт разрешения этих изделий к медицинскому применению на территории РФ. Как можно понять из текста указанного Письма Минздрава РФ, при решении вопроса об отнесении продукции к тому или иному классу следует пользоваться кодами классификации продукции, установленными Общероссийским классификатором продукции ОК 005-93, утвержденным Постановлением Госстандарта РФ от 30.12.93 № 301 (в ред. от 27.03.07), то есть кодами ОКП, приведенными разработчиками или производителями в сертификатах соответствия продукции. В соответствии с этим Классификатором изделия медицинского назначения отнесены к классу с кодом ОКП 93. Отметим, что в Классификаторе обозначены обобщенные наименования классов продукции. В конкретном случае код ОКП следует определять в соответствии с документацией производителя.

Никаких иных нормативных актов или разъяснений по этому вопросу действующее законодательство не содержит.

На основании изложенного можно сделать вывод о том, что если конкретная продукция, например, женские гигиенические прокладки, имеет регистрационное удостоверение Минздрава РФ (до 2004 г.) или Росздравнадзора (с 2004 г.) и отнесена Общероссийским классификатором продукции ОК 005-93 к разделу с кодами 93 0000, то она является изделием медицинского назначения.

Директор юридической компании «Юнико-94», к.ю.н.
Милушин М.И.



КОНСУЛЬТАНТ МЕДИЦИНА ФАРМАЦЕВТИКА

Уникальная компьютерная справочная система по законодательству в области медицины и фармацевтики

Более 12000 приказов, писем, инструкций и других нормативных документов Минздрава РФ, законодательных органов РФ, Правительства РФ и др., а также более 2000 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

Телефоны в Москве:
369-7915, 369-3511

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, Есентуки, Жуковский, Зеленоград, Зeya, Златоуст, Иваново, Ижевск, Иркутск, Йошкар-Ола, Казань, Калининград, Калуга, Каменск-Уральский, Кемерово, Киев, Киров, Кисловодск, Ковров, Комсомольск-на-Амуре, Копотоп, Кострома, Краснодар, Красно-каменск, 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, Новозападный, 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, Саранск, Саратов, Северодвинск, Северск, Серов, Смоленск, Сочи, Ставрополь, 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.

Ежегодный оплачиваемый отпуск: есть нюансы



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

Продолжительность ежегодных основного и дополнительных оплачиваемых отпусков исчисляется в календарных днях и максимальным пределом не ограничивается (ст. 120 ТК РФ).

Нерабочие праздничные дни, приходящиеся на период ежегодного основного или ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, в число календарных дней отпуска не включаются.

При исчислении общей продолжительности ежегодного оплачиваемого отпуска дополнительные оплачиваемые отпуска суммируются с ежегодным основным оплачиваемым отпуском.

Продление или перенесение ежегодного оплачиваемого отпуска (ст. 124 ТК РФ)

1. Ежегодный оплачиваемый отпуск должен быть продлен или перенесен на другой срок, определяемый работодателем с учетом пожеланий работника, в случаях:

- временной нетрудоспособности работника;
- исполнения работником во время ежегодного оплачиваемого отпуска государственных обязанностей, если для этого трудовым законодательством предусмотрено освобождение от работы;

в других случаях, предусмотренных трудовым законодательством, локальными нормативными актами.

2. Если работнику своевременно не была произведена оплата за время ежегодного оплачиваемого отпуска либо работник был предупрежден о времени начала этого отпуска позднее чем за 2 недели до его начала, то работодатель по письменному заявлению работника обязан перенести этот отпуск на другой срок, согласованный с работником.

3. В исключительных случаях, когда предоставление отпуска работнику в текущем рабочем году может неблагоприятно отразиться на нормальном ходе работы организации, индивидуального предпринимателя, допускается с согласия работника перенесение отпуска на следующий рабочий год. При этом отпуск должен быть использован не позднее 12 месяцев после окончания того рабочего года, за который он предоставляется.

Разделение ежегодного оплачиваемого отпуска на части. Отзыв из отпуска (ст. 125 ТК РФ)

По соглашению между работником и работодателем отпуск может быть разделен на части. При этом хотя бы одна из частей этого отпуска должна быть не менее 14 календарных дней.

Отзыв работника из отпуска допускается только с его согласия. Не использованная в связи с этим часть отпуска должна быть предоставлена по выбору работника в удобное для него время в течение текущего рабочего года или присоединена к отпуску за следующий рабочий год.

Не допускается отзыв из отпуска:

- работников в возрасте до 18 лет;
- беременных женщин;
- работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

Замена ежегодного оплачиваемого отпуска денежной компенсацией (ст. 126 ТК РФ)

Часть ежегодного оплачиваемого отпуска, превышающая 28 календарных дней, по письменному заявлению работника может быть заменена денежной компенсацией.

При суммировании ежегодных оплачиваемых отпусков или перенесении ежегодного оплачиваемого отпуска на следующий рабочий год денежной компенсацией может быть заменена часть каждого ежегодного оплачиваемого отпуска, превышающая 28 календарных дней, или любое количество дней из этой части.

Реализация права на отпуск при увольнении работника (ст. 127 ТК РФ)

При увольнении работнику выплачивается денежная компенсация за все неиспользованные отпуска.

По письменному заявлению работника неиспользованные отпуска могут быть предоставлены ему с последующим увольнением (за исключением случаев увольнения за виновные действия). При этом днем увольнения считается последний день отпуска.

При увольнении в связи с истечением срока трудового договора отпуск с последующим увольнением может предоставляться и тогда, когда время отпуска полностью или

ЗАПРЕЩАЕТСЯ

непредоставление ежегодного оплачиваемого отпуска в течение 2 лет подряд;	непредоставление ежегодного оплачиваемого отпуска работникам в возрасте до 18 лет и работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.
---	---

НЕ ДОПУСКАЕТСЯ

замена денежной компенсацией

ежегодного основного оплачиваемого отпуска и ежегодных дополнительных оплачиваемых отпусков беременным женщинам и работникам в возрасте до 18 лет,	ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, за работу в соответствующих условиях (за исключением выплаты денежной компенсации за неиспользованный отпуск при увольнении).
--	--

частично выходит за пределы срока этого договора. В этом случае днем увольнения также считается последний день отпуска.

При предоставлении отпуска с последующим увольнением при расторжении трудового договора по инициативе работника этот работник имеет право отозвать свое заявление об увольнении до дня начала отпуска, если на его место не приглашен в порядке перевода другой работник.

Порядок предоставления гарантий и компенсаций работникам, совмещающим работу с обучением (ст. 177 ТК РФ)

Гарантии и компенсации (в т.ч. дополнительные отпуска с сохранением среднего заработка и отпуска без сохранения среднего заработка) предоставляются при получении образования соответствующего уровня впервые.

Указанные гарантии и компенсации также могут предоставляться работникам, уже имеющим профессиональное образование соответствующего уровня и направленным на обучение работодателем в соответствии с трудовым договором или соглашением об обучении, заключенным между работником и работодателем в письменной форме.

К дополнительным отпускам (ст. 173-176 ТК РФ) по соглашению работодателя и работника могут присоединяться ежегодные оплачиваемые отпуска.

Работнику, совмещающему работу с обучением одновременно в двух образовательных учреждениях, гарантии и компенсации предоставляются только в связи с обучением в одном из этих образовательных учреждений (по выбору работника).

Порядок предоставления и соединения ежегодных оплачиваемых отпусков лицам, работающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях (ст. 322 ТК РФ)

Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (ст. 321 ТК РФ) предоставляется по истечении 6 месяцев работы у данного работодателя.

Общая продолжительность ежегодного оплачиваемого отпуска определяется суммированием ежегодного основного и всех дополнительных ежегодных оплачиваемых отпусков.

Полное или частичное соединение ежегодных оплачиваемых отпусков допускается не более чем за 2 года. При этом общая продолжительность предоставляемого отпуска не должна превышать 6 месяцев, включая время отпуска без сохранения заработной платы, необходимое для проезда к месту использования отпуска и обратно. Неиспользованная часть ежегодного оплачиваемого отпуска, превышающая 6 месяцев, присоединяется к очередному ежегодному оплачиваемому отпуску на следующий год.

По просьбе одного из работающих родителей (опекуна, попечителя) работодатель обязан предоставить ему ежегодный оплачиваемый отпуск или его часть (не менее 14 календарных дней) для сопровождения ребенка в возрасте до 18 лет, поступающего в образовательные учреждения среднего или высшего профессионального образования, расположенные в другой местности. При наличии двух и более детей отпуск для указанной цели предоставляется один раз для каждого ребенка.

Ежегодный основной оплачиваемый отпуск при работе на условиях неполного рабочего времени (ст. 93 ТК РФ)

Работа на условиях неполного рабочего времени не влечет каких-либо ограничений продолжительности ежегодного основного оплачиваемого отпуска, и работнику должен быть предоставлен отпуск той же продолжительности, как и работнику, выполняющему аналогичную работу с рабочим временем нормальной продолжительности.

Фармакодинамическое взаимодействие ЛС



Преферанская Нина Германовна
Ст. преподаватель кафедры фармакологии фармацевтического факультета ММА им. И.М. Сеченова, к.ф.н.

Фармакодинамическое взаимодействие происходит на уровне: рецепторов, физиологических систем организма, эффекторных систем клеток и органов.

Взаимодействующие препараты		Результат взаимодействия	Особые указания
I препарат	II препарат		
Амиодарон	Дигоксин	Повышение концентрации сердечного гликозида в крови	Необходимо уменьшить терапевтическую дозу
Пропрололол (Анаприлин)	Лидокаин	Увеличение токсичности лидокаина	
Ацетилсалициловая кислота (Аспирин)	Цефоперазон	Повышение риска кровотечений	
	Кодеин	Усиление эффекта кодеина	
Беклометазон	Венталин	Усиление противоотечного, бронхолитического эффекта, восстановление чувствительности бронхов к адреномиметикам	
Верапамил	Хинидин	Усиление отрицательного инотропного действия	
Варфарин	Налидиксовая кислота или левамизол	Усиление антикоагулянтного эффекта	
Гидралазин	Нитраты	Сильный гипотензивный эффект	Постоянное наблюдение за большими
Глибенкламид	Эналаприл	Потенцирование гипогликемии	
	Лиотиронин, никотинамид	Ослабление гипогликемического эффекта	
Диноппрост	Прогестерон	Уменьшение эффективности динопроста	
Золпидем	Диазепам	Усиление тормозного влияния ГАМК, сонливости в дневное время	Повышается риск развития лекарственной зависимости

Взаимодействующие препараты		Результат взаимодействия	Особые указания
I препарат	II препарат		
Клонидин	Диазепам	Усиление эффектов седативного, депрессивного, повышение сонливости	
Ловастатин	Гемфиброзил	Риск развития рондомиолиза	Смертельно опасная комбинация
Мелатонин	Ибупрофен, др. НПВС	Взаимное усиление эффектов	Одновременный прием не рекомендуется
Метопролол (Беталок, Эгилек)	Нифедипин	Усиление гипотензивного действия	
	Наркотические средства	Повышается риск развития брадикардии, аритмии, гипотензии	
	Инсулин и пероральные пр.	Усиление действия противодиабетических препаратов	Повышается риск развития гипогликемии
Небивалол	Амиодарон	Удлинение времени проведения возбуждения по предсердиям	
Нитро-глицерин	Новокаинамид	Усиливают гипотензивный и системный вазодилатирующий эффекты	Для уменьшения риска развития побочных эффектов необходимо соблюдать осторожность
Орлистат	Циклоспорин	Уровень циклоспорина в плазме крови понижается	Одновременный прием не рекомендуется
Пефлоксацин	Аценокумарол	Снижается протромбиновый индекс	Постоянный контроль картины крови
Триамтерен	Индометацин	Уменьшение диуретического эффекта	Возможна острая почечная недостаточность
Цианкобаламин	Фолиевая кислота	Длительный прием больших доз снижает конц. в крови В ₁₂	



**III ОБЩЕРОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ
«МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ»**
Сибирского Федерального Округа

Организаторы:
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОБЩЕРОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ «МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ»
ВСЕРОССИЙСКАЯ ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПАРТИЯ «ЕДИНАЯ РОССИЯ»
ПОД ПАТРОНАЖЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РФ



09 - 10
сентября
г. Новосибирск

Телефон оргкомитета:
(495) 229-87-78
moql@mail.ru,
www.moql.ru

11-13 СЕНТЯБРЯ, Сочи

**IX СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
«EXROMED-2008»**

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЕ,
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
ТРОМБОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ»

ВК «СОЧИ-ЭКСПО ТПП г. Сочи», Тел.: (8622) 647-555, 642-333, (495) 745-77-09, www.sochi-expo.ru, e-mail: medicina@sochi-expo.ru



12-17 сентября 2008 г.

**Проблемы и перспективы развития
аптечной службы России**

Сочи, ГК «Жемчужина»

тел./факс:
+7(499) 317 5977,
317 6900, 317 5988,
317 6888
http://www.kstgroup.ru
e-mail: info@kstgroup.ru

ВСЕРОССИЙСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Зарегистрируйтесь по телефону: +7 (495) 666-22-44,
на сайте www.infor-medai.ru/pharmabrand
или по e-mail: mail@infor-media.ru

15 сентября 2008 г.
Москва
отель «Марриотт Гранд»

Международная конференция

**СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ
ТОВАРОВ И БРЕНДОВ**

Организатор:
infor-media Russia
Компьютерная Информационная Россия

Под эгидой:

Генеральный информационный спонсор:
Фармацевтический ИВЭС/СТ/ИНФИК

Интернет спонсор:
Pharma

Генеральный Интернет-партнер:
Sostav.ru

Информационные партнеры:
Аптека.ру, Бизнес, ФАРМАЦИОН, АПТЕКА.ру, ГРЕБЕНЩИК, ТОЧКА ПРОБА, НОВАЯ УТРА, АПТЕКА, МАРКЕТИНГ МЕДИЦИМЕНТ

При регистрации до 11 августа скидка 170 евро! Специальные цены для региональных компаний!



**IV Международная конференция по иммунотерапии
Специализированная выставка
"Иммунотерапия и иммуномодуляторы -2008"**

Москва 15-17 сентября 2008 Регистрация и подача тезисов ОНЛАЙН на сайте
ул. Миклухо-Маклая, 16/10 **WWW.ISIR.RU**

ОРГКОМИТЕТ

Союз аллергологов и иммунологов СНГ
Институт иммунофизиологии
117513 Россия, Москва, ул. Островитянова, 4
Тел: (+7-495) 735-1414;
Факс: (+7-495) 735-1441
E-mail: info@wipocis.org



Научно-практическая конференция педиатров России
ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ДИЕТОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИИ

10-я Медицинская специализированная выставка
ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ – НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ 2008

16-17 сентября
г. Иваново

МЕТКОЦЕНТР
Выставочная компания

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

конгресс·выставка
Колонный зал Дома Союзов,
ЦВЗ «Манеж», МГУ
(495) 638-6699
www.znopr.ru

IV ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ
ОСНОВА ПРОЦВЕТАНИЯ РОССИИ

ПРИГЛАШАЕМ К УЧАСТИЮ!

17-20. 09. 2008

«Я думаю Россию ждет
борьба за здорового человека,
который должен сохранить
и приумножить наши
вековые традиции»

Лео Бокерия
Президент
Лиги здоровья нации,
Академик РАН

**12-я
Ежегодная неделя
Медицины Ставрополя**

17-19 сентября 2008

* СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
* КОНГРЕССЫ ВРАЧЕЙ
РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Выставочный комплекс "Прогресс"
г. Ставрополь пр. Кулакова 37а
т/ф: (8652) 353-770
med@progexpo.ru
www.progexpo.ru

9-я специализированная выставка
Индустрия красоты

г. Астрахань, 18-20 сентября
Дворец спорта, ул. Победы 16/55



Выставочная фирма "Парад-Экспо": тел./факс: (8512) 616-773, 616-774

МОСКВА, Центр международной торговли
29 сентября - 2 октября 2008

Всероссийский научный форум
МАТЬ И ДИТЯ

Тел.: (495) 938-9211
Факс: (495) 938-2458
e-mail: expo@mediexpo.ru
http://www.mediexpo.ru

МНЭ МЕДИ Экспо

10-я Международная медицинская специализированная выставка
ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

ufi Approved Event



ФАРМАЦИЯ
Санкт-Петербург
Международная специализированная выставка

30 сентября-2 октября 2008

Организаторы:
primexpo ITE GROUP PLC

Тел.: +7 (812) 380 60 00 / 06
Факс: +7 (812) 380 60 01
E-mail: med@primexpo.ru



БОЛЬНИЦА
Санкт-Петербург
13-я Международная выставка по здравоохранению

30 сентября-2 октября 2008

Организаторы:
primexpo ITE GROUP PLC

Тел.: +7 (812) 380 60 00 / 06
Факс: +7 (812) 380 60 01
E-mail: med@primexpo.ru



ЭСТЕТИКМЕД
Санкт-Петербург
6-я Международная
специализированная выставка



30 сентября-2 октября 2008

Организаторы:



Тел.: +7 (812) 380 60 00 / 06
 Факс: +7 (812) 380 60 01
 E-mail: med@primeexpo.ru

30 сентября - 2 октября 2008
ВОЛГОГРАД

Дворец Спорта профсоюзов

XIX специализированная межрегиональная выставка

МЕДИЦИНА и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
медоборудование. фармацевция



www.zarexpo.ru

ВЦ «ЦАРИЦЫНСКАЯ ЯРМАРКА»
400005, Волгоград, пр. Ленина, 88, офис 504, тел./факс: (8442) 26-50-34, 23-33-77

Выставочный центр "БашЭКСПО"
Министерства здравоохранения Республики Башкортостан
ГУП «Медтехника РБ»
Под патронажем Торгово-промышленной палаты РФ

Оргкомитет выставки:
тел.: (347) 256-51-80, 256-51-86
факс: (347) 290-87-07
e-mail: medicine@bashexpo.ru
http://www.bashexpo.ru

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ФОРУМ

Медицина

ОБОРУДОВАНИЕ, ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МАТЕРИАЛЫ,
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОДУКЦИЯ

7 - 9 октября 2008 УФА

ДК «НЕФТЯНИК»
ул. Ленина, 50



выставка
СИБЗДРАВООХРАНЕНИЕ
7-10 октября

"СИБЭКСПОЦЕНТР"
664050 г. Иркутск,
ул. Байкальская, 253-а
тел.: (3952) 352-900, (3952)352-239.
факс: (3952) 358-223, (3952)353-033
www.sibexpo.ru



КАЗАНЬ

13-я международная специализированная выставка

ВОЛГАЗДРАВЭКСПО

15-17 октября, 2008

420059, Республика Татарстан,
г. Казань, Оренбургский тракт, 8
Тел.: (843) 570-51-11 (круглосуточный),
570-51-06, факс: (843) 570-51-23.
E-mail: 5705106@expokazan.ru

www.volgazdravexpo.ru

15 - 17 октября

Сургут - Медика 2008

Организатор выставки:
ООО РВС "Лидер"
Тел./факс: (383) 363-07-73

г. Сургут (ХМАО)

Оптика
Стоматология
Фармакология
Косметология
Медицинская техника
Интенсивная терапия и реанимация



13-я Специализированная выставка

СамараМедЭкспо

WWW.MED.RTE-EXPO.RU

15 - 17 октября 2008

Выставочный комплекс
им. П. Алабина, Самара

ОРГАНИЗАТОРЫ:
Самара
тел.: +7(846) 270 41 00
факс: +7(846) 270 41 72
e-mail: med@expodom.ru
www.rte-expo.ru



ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА:



Министерство
здравоохранения
Самарской области

Управление здравоохранения
Администрации
городского округа Самара

ЕЖЕГОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

"МИР МЕДИЦИНЫ - 2008.
ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА"

16 - 19 октября

г. Хабаровск
Легкоатлетический
манеж ст. им. Ленина

ХАБАРОВСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ
ЯРМАРКА

Тел./факс: (4212) 34-68-82, 34-76-14,
E-mail: med@khabexpo.ru
www.khabexpo.ru

ВЫСТАВКА «АПТЕКА» — ВЫСТАВКА СПЕЦИАЛИСТОВ НА БЛАГО ЛЮДЕЙ

аптека

15-ая МЕЖДУНАРОДНАЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

2008

Министерство
здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации

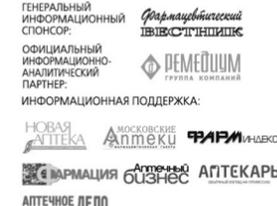


21-24 ОКТЯБРЯ

МОСКВА, СК «ОЛИМПИЙСКИЙ»

КОНТАКТЫ:
(495) 925 65 61/62
WWW.ARTEKAEXPO.RU

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ СПОНСОР:
ОФИЦИАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР:
ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА:





ВОРОНЕЖ
22-24 октября 2008

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
СТОМАТОЛОГИЯ

25-я межрегиональная специализированная выставка

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

ВетА
ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР

ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННАЯ ПАЛАТА ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Международный Форум Медицины и Красоты

www.med-beauty.com

000 «Глобал Экспо»: 129223, Москва, проспект Мира 119, ВВЦ стр. 51, Тел.: +7 (495) 981-92-50, 981-82-20, факс: +7 (495) 981-82-21, e-mail: mms@global-expo.ru



18-21 ноября 2008

КДЦ Гостиный Двор

г. Москва



МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ-2008

WWW.ZDRAVO-EXPO.RU

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВЫСТАВОЧНЫЙ КОМПЛЕКС «ЭКСПОЦЕНТР»

8-12 ДЕКАБРЯ



У меня в аптеке продается надежда

Ким Дарья
Бизнес-консультант

Лояльность – это некое эмоциональное отношение клиента к продавцу. Исследования показали, что потребитель в основном покупает импульсно, руководствуясь ежесекундным порывом: число запланированных покупок составляет от 30 до 40%, а импульсных – от 60 до 70%. Это те покупки, решение о которых

принимается внутри розничной точки. Покупатель запоминает все о своей покупке – где приобрел товар, как его там приняли и обслужили. Если он не получил ожидаемых действий продавца – его плохо проконсультировали или нужного товара не было в наличии, – он предпочтет другую аптеку. Сейчас уровень оснащения аптек довольно одинаков – у всех есть современное оборудование и типовое устройство торгового зала. Ассортимент почти везде ожидаемый. Чем можно выделиться? Только обслуживанием.

Говорить о том, что на аптечном рынке работает бренд аптеки, нельзя. Он работает только с точки зрения того, что есть некоторая сегментация, то есть особенность продукта – аптека продает лекарственные средства. Если человек принимает решение о том, где купить капли в нос, то надолго не задумывается об этом и заходит в первую попавшуюся аптеку. Тем не менее, если спросить заведующих аптекой, на что сделаны последние вложения в аптечное предприятие, можно услышать ответы: «в автоматизацию», «торговое оборудование, новую вывеску, рекламную компанию», и очень похвально, когда говорят об обучении персонала. Первое лицо, которое встречает клиента в розничной точке, – это фармацевт. Среднестатистический фармацевт – это лицо, которое несет на себе отпечатки «всех социалистических

времен» и порой недовольство своей профессией. Что, собственно, обидно. Ведь это люди, которые получали хорошее образование, в основном бесплатно, являются профессионалами своего дела.

На тренингах часто спрашивают первостольников: «Вы продавцы?». И они категорически отвечают: «Нет!», поэтому утруждаться ради клиента это не их дело.

Стараемся менять их позицию относительно слова «продавец». Когда перед первостольником возникает какая-то сложная профессиональная задача, в лучшем случае он дает клиенту рекомендацию обратиться к врачу. Можно услышать: «Что я вам тут, врач, чтобы рекомендовать?» И такой ответ можно услышать в достаточно грубой, резкой форме, с очень невнимательным отношением к клиенту.

Профессиональные и умные люди не умеют управлять процессом «обобщения клиента». В аптеку вряд ли кто-то приходит ради прогулки, с хорошим настроением. Туда чаще всего обращаются люди, у которых возникли какие-то проблемы. Исходя из этого, можно сделать вывод – клиенту плохо, а первостольник зачастую выражением лица показывает, что совсем ему не рад. С персоналом нужно работать, ему важно дать понять, что продавец – это уникальная профессия. Профессия продавца – это одна из самых великих профессий, и важно, как к ней относиться.

По большому счету первостольники сейчас – это не провизоры, не профессионалы, это те самые продавцы, которые просто осуществляют функции логистики и оформления кассово-денежной операции. И это все, потому что посетители не слышат фразы: «Добрый

день», им не смотрят в глаза, отвечают раздраженным тоном.

Из чего же состоит процесс системы мерчандайзинга? Из очень простых и коротких вопросов, которые решаются с течением времени. Например, если неправильно рассчитана высота оборудования, получается очень много «холодных зон», решили сэкономить на двух лампочках – получили две неосвещенные зоны и т.д. Развитие персонала никак не отличается от этих процессов. Сегодня это красиво выглядящие первостольники, завтра это люди, которые умеют красиво и грамотно говорить, а послезавтра – это люди, которые умеют улыбаться и управлять своей мимикой, когда взаимодействуют с клиентом. Через неделю это люди, которые при помощи выявления потребности клиента могут манипулировать его поведением и таким образом влиять на рост продаж. А через месяц они получают от этого удовольствие и четко понимают, что каждый клиент – это новый инструмент отработки своих новых навыков, новый инструмент усовершенствования. Через два месяца 80% клиентов станут постоянными.

Очень часто сервис у единичных точек и малых сетей находится на гораздо более высоком уровне, а крупные сетевые игроки уходят с рынка. Тот человек, который взаимодействует с клиентом – с основным источником дохода, это как раз первостольник, в которого нужно делать самые большие вложения.

Чарльз Ревзон, разработчик торговой марки «Ревлон», сказал великую фразу: «У меня на фабрике производится косметика, но у меня в магазинах продается надежда». Очень важно мотивировать аптечных специалистов давать надежду, и эта цитата подходит им, как никому другому, потому что люди приходят в аптеку именно с надеждой на излечение.

На тренингах учат как продать, профессионализм уходит на второй план

Овчинникова Лидия Константиновна
Зам. руководителя отдела образовательных программ и повышения квалификации ФГУ НЦЭСМП, доцент, к.м.н.

Фармрынок активно расширяется, появляются новые инновационные препараты, возникает много воспроизведенных ЛС, появляются препараты для лечения тех заболеваний, которые всего несколько лет назад считались абсолютно неизлечимыми. В настоящее время зарегистрировано более 18 000 различных позиций лекарств. В крупных аптеках количество ЛС иногда насчитывает несколько тысяч наименований.

По результатам анкетирования, которое проводилось среди пациентов в 68 городах и населенных пунктах РФ и заняло полтора года, получены такие сведения. Первая группа респондентов – 59 с лишним процентов сказали, что принимают ЛС по рекомендации врача. В эту группу включаются те пациенты, которые были на приеме у врача и получили соответствующее предписание, или просто создавались или встретились со знакомым врачом и получили информацию, как нужно лечиться. Респонденты второй группы, которая составила 23,3%, сказали, что они обращаются за рекомендациями по лекарственной терапии того или иного заболевания непосредственно к аптечному работнику.

Каждый четвертый посетитель аптеки будет обращаться к первостольнику для того, чтобы тот помог ему выбрать необходимый лекарственный препарат!

Это накладывает огромную ответственность на первостольников. При анкетировании оказалось, что 70% респондентов уверены, что самую высокую и квалифицированную информацию о действии лекарственных препаратов имеют аптечные работники, врачи такой информацией не обладают. Доверие к аптечному работнику со стороны пациентов гораздо выше, чем доверие к врачам.

Все это подтвердилось следующим опросом. Пациентам было предложено рассказать о том, кто, по их мнению, виноват в развитии неблагоприятных осложнений после приема препарата. Было предложено несколько вариантов ответа. 36,5% сказали, что во всех нежелательных эффектах препаратов виноват врач, около 40% сказали, что фармацевтические компании производят плохие ЛС, около 12% сказали, что это сам препарат, у которого есть и положительное, и отрицательное действие, 11,9% сказали, что виноват пациент, который не умеет правильно пользоваться ЛС. Но ни один из 80 опрошенных не сказал, что виноват провизор или фармацевт. Доверие к аптечному работнику необыкновенно высоко. Но это доверие надо оправдать, и поэтому профессиональные знания и компетентность аптечных работников должны быть на должном уровне. Когда мы говорим о первостольниках и о том, что они рекомендуют тот или иной лекарственный препарат, прежде всего это должно касаться безрецептурного отпуска. Потому что именно эти препараты может рекомендовать провизор и фармацевт, которые работают за первым сто-

лом. Рецептурные препараты они рекомендовать не могут. Можно дать информацию о препаратах. На вопрос «Можно ли просто так зайти в аптеку и купить рецептурный препарат без рецепта?», 68,5% сказали: «Конечно, я могу купить любой рецептурный препарат в любой аптеке!». В этот процент были включены пациенты, которые знали, что идут покупать без рецепта препарат, который относится к списку рецептурных. Очень много пациентов, приходя в аптеку и спрашивая тот или иной препарат, даже не думают о том, рецептурный это препарат или безрецептурный. С него никто не спрашивает этот рецепт, и пациент находится в неведении. Очень часто возникает ситуация, когда пациент приходит в аптеку и говорит о своем недомогании, и первостольник предлагает ему целый ряд препаратов – как рецептурных, так и безрецептурных. На вопрос «Какой из них лучше? Какой сильнее, безопаснее?», грамотный первостольник начинает давать истинную информацию. Фактически даже первостольник подталкивает пациента на то, чтобы он купил без рецепта рецептурный препарат, и иногда это бывает опасно. Первостольники рекомендуют пациентам не только препараты безрецептурного отпуска, но и лекарства, которые должны отпускаться исключительно по рецепту врача.

Пациент, получив рецепт с выписанным по МНН препаратом, встречается в аптеке с торговым наименованием этого препарата и не знает, какой препарат выбрать. И опять этот вопрос решает первостольник, выбирая тот или иной аналог, дженерик. Информация первостольника должна быть очень обширная. Он должен владеть информацией обо всех дженериковых препаратах, которые существуют на фармрынке и в аптеке, в частности. При отсутствии в аптеке рецептурных препаратов первостольник имеет право осуществлять синонимическую замену – один торговый препарат заменить на другой. Но для этого нужно работать с пациентом, объяснить ему, что эти препараты равнозначные, или даже тот препарат, который предлагает фармацевт, является лучшим, отличается по безопасности, фармакокинетике, отличается лекарственной формой, которая позволит принимать препарат реже, но получить более качественный фармакологический эффект.

Все это требует высокого уровня квалификации специалистов, которые работают за первым столом. Откуда эти знания взять? За первым столом работают как провизоры, так и люди со средним специальным образованием, которые в силу специфики своей подготовки не имеют достаточ-

ных знаний по медицинским наукам. Они плохо знают патологию, не знают клинику многих заболеваний, а часто даже не могут правильно усвоить то, что написано в инструкции к ЛС. Тогда встает вопрос о том, что специалисты со средним и высшим образованием должны периодически повышать свою квалификацию.

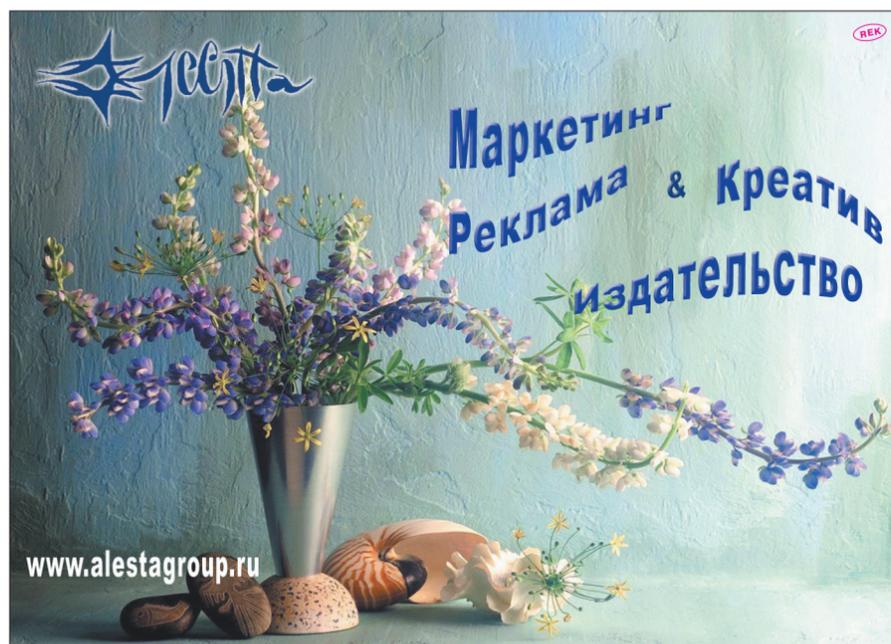
Специалистам был задан вопрос: «Нуждаетесь ли вы в повышении квалификации?», они ответили: «Да, но только чтобы преподавали то, что нам нужно, а не говорили, как продавать препараты!». Большинство специалистов хотят, чтобы у них повышался профессионализм как провизора и фармацевта. 100% респондентов сказали: «Нам необходимы знания по медицинским наукам, терапии, патологии, общей клинической фармакологии». Существуют курсы повышения квалификации, но, к сожалению, они ориентированы на технологию продаж. Очень много говорится о продажах, обороте, бизнесе, а профессиональные качества как бы отходят на второй план. Но профессионал должен оставаться профессионалом.

Можно приобрести навыки продавца, но прежде всего аптечные работники должны оставаться в области медицины, потому что российское законодательство относит фармацевтические организации к учреждениям здравоохранения, а не к учреждениям торговли.

По материалам конференции «Аптека завтрашнего дня: Изменять то, что следует изменить»

подготовила

Елена ПИГАРЕВА



Аптека малышам:

обзор аптечного рынка детской косметики



DSM РОССИЯ
РОЗНИЧНЫЙ АУДИТ АПТЕЧНОГО РЫНКА

- ОПЕРАТИВНО** — данные по всей России - каждый месяц
- ОЧЕНЬ ОПЕРАТИВНО** — через 25 рабочих дней у Вас на столе данные по прошедшему месяцу
- УНИКАЛЬНО** — не только ГЛС, но и парафармацевтика

DSM GROUP

125040, Москва, 5-ая ул. Ямского поля, д.7 стр.2
Тел.: (495) 780-72-63, 780-72-64
Факс: (495) 780-72-65
http://www.dsm.ru

Для ухода за малышом в российских аптеках сегодня представлен достаточно широкий ассортимент косметических средств. Многие родители предпочитают покупать детскую косметику именно в аптеках, так как доверие к ним выше, чем к другим торговым точкам. В настоящем аналитическом обзоре мы рассмотрим российский аптечный рынок косметики для детей за I квартал 2008-го года. Все данные приведены в оптовых ценах.

В I квартале 2008 г. через российские аптеки было реализовано около 4,7 млн упаковок детских косметических средств на общую ~305 млн руб. Средневзвешенная цена одной условной упаковки отечественной детской косметики составила ~22 руб., а импортной почти в 4 раза выше – около 82 руб. Благодаря более высокой цене импортные косметические средства по денежному объему продаж превосходят российские почти в 2 раза. Зато отечественная продукция лидирует по количеству проданных упаковок детской косметической продукции.

Наибольшей популярностью пользуются детские косметические средства, выпускаемые в виде кремов. На долю данной продукции пришлось почти 37% от стоимостного объема продаж и ~48% – от натурального (рис. 1). Косметика в виде крема проста и удобна в применении (можно взять с собой на прогулку и т.д.), быстро впитывается, имеет широкий ассортимент (более 160 торговых позиций из ~550).

Детская косметика в аптеках представлена 3 группами косметических средств: косметикой MASS MARKET, селективной косметикой и лечебной косметикой. Наибольшим спросом пользуется MASS MARKET детская косметика – 76 % руб. и 92% упаковок от продаж всех косметических средств для детей (рис. 2). MASS MARKET

детская косметика отличается широким ассортиментом и доступной ценой (средневзвешенная цена за одну условную упаковку составляет около 35 рублей (для сравнения, средневзвешенная цена 1-й упаковки селективной детской косметике составляет более 450 руб., лечебной – более 110 руб.). Ассортимент селективной детской косметики представлен всего лишь ~15 торговыми позициями. Ассортимент лечебной детской косметики несколько выше – около 80 торговых наименований. Однако данный тип детской косметики в основном применяется при каких-либо значительных кожных проблемах детей (дерматитах и т.д.).

Лидером продаж среди MASS MARKET детских косметических брендов стал широко известный посетителям аптек JOHNSONS BABY (35% руб.) – табл. 1. В состав данной серии входят шампуни, масла, кремы для ухода за нежной кожей детей, включая новорожденных. Линейка периодически пополняется новой продукцией, что также способствует хорошему спросу. Второе место со значительным отрывом занимает серия BUBCHEN (~13% руб.), третье – PAMPERS (~8%), которая представлена салфетками, предназначенными для ухода за кожей детей.

Компания DSM Group
Ксения НЕДОГОВОРОВА

В статье использованы данные розничного аудита фармацевтического рынка России DSM Group, СМК соответствует требованиям ISO 9001:2000.

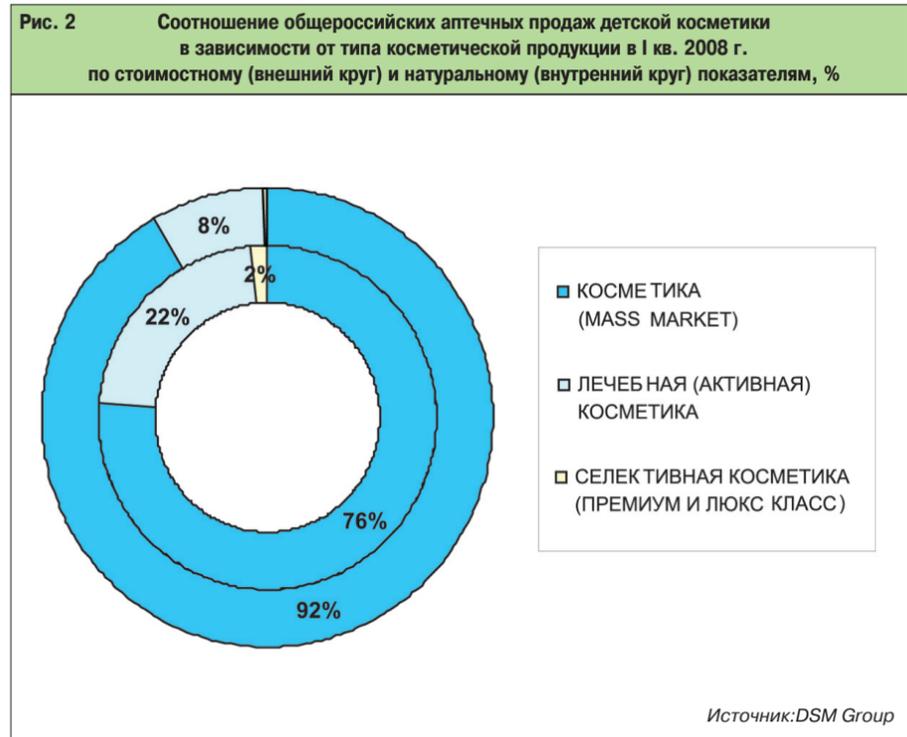
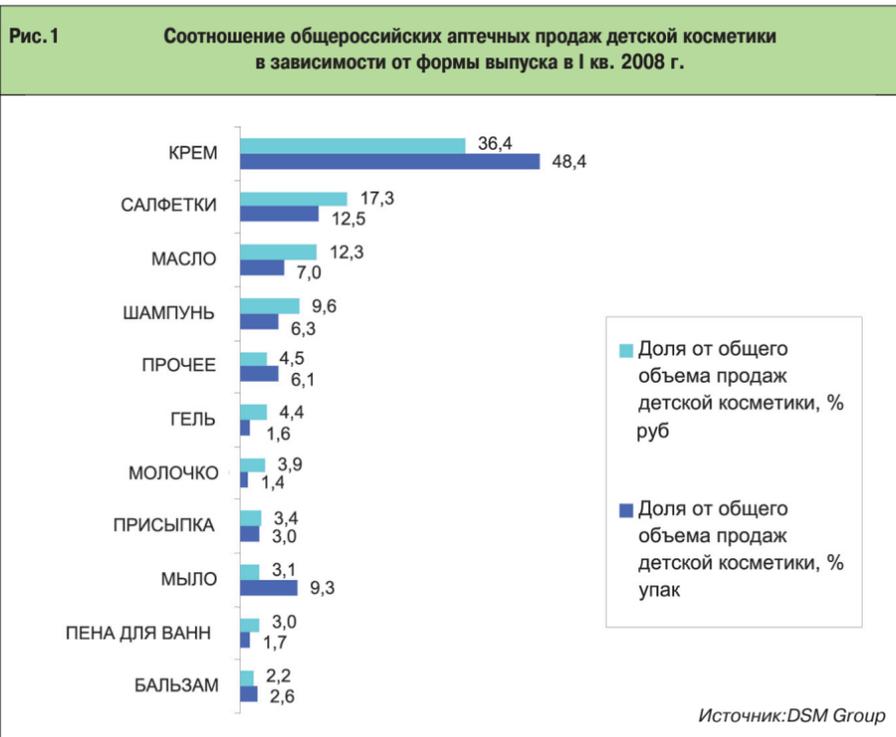


Табл. 1 TOP-10 общероссийских аптечных продаж MASS MARKET детских косметических брендов в I кв. 2008 г., % руб.

№ п/п	Бренд	Доля от продаж MASS MARKET детской косметики, % руб	Доля от продаж всей детской косметики, % руб	Средневзвешенная цена, руб.	Прирост к I кварталу 2007-го года
1	JOHNSONS BABY	35,1	26,8	63,01	12,5
2	BUBCHEN	12,6	9,6	75,27	10,6
3	PAMPERS	7,8	6,0	67,77	56,5
4	ДЕТСКИЙ КРЕМ (разные производители)	6,9	5,2	14,78	2,3
5	МИР ДЕТСТВА	6,3	4,8	38,16	-0,1
6	НАША МАМА	4,9	3,7	46,44	13,9
7	МОРОЗКО	4,0	3,1	14,14	37,8
8	МОЕ СОЛНЫШКО	2,5	1,9	21,64	23,8
9	SANOSAN	2,2	1,7	74,49	-2,9
10	PAMPERINO	1,6	1,2	38,90	25,1

Источник: DSM Group

Табл. 2 TOP-10 общероссийских аптечных продаж лечебных детских косметических брендов в I квартале 2008-го года, % руб.

№ п/п	Бренд	Доля от продаж лечебной детской косметики, % руб	Доля от продаж всей детской косметики, % руб	Средневзвешенная цена, руб.	Прирост к I кварталу 2007-го года
1	MUSTELA	75,0	16,5	336,37	35,1
2	МАЛАВИТ (детская серия)	5,0	1,1	69,36	-11,6
3	БАРСУЧОК	4,4	1,0	39,05	-24,0
4	АЛИСА	4,1	0,9	13,90	27,2
5	БАРСУКОР (детская серия)	2,4	0,5	34,79	NEW
6	AVENT (детская серия)	2,3	0,5	229,41	-13,7
7	KLORAN BEBE	1,9	0,4	190,59	26,7
8	ГЛУТАМОЛ	1,7	0,4	147,15	12,4
9	ВИТАМИН Ф 99 (детская серия)	1,1	0,2	81,65	11,9
10	МЕДВЕЖОНОК	0,4	0,1	32,72	-19,8

Источник: DSM Group

Мониторинговые исследования средств против укачивания

Укачивание – своеобразная реакция организма на действие инерционных сил, возникающих при передвижении транспортного средства. Основными признаками укачивания являются неприятные ощущения дискомфорта в области желудка, которые постепенно переходят в тошноту и рвоту, кроме того, также может быть бледность, головокружение, слабость, страх, сухость во рту. С увеличением частоты, скорости и длительности перемещений на различных видах транспорта возросло число людей, страдающих от укачивания.

Люди, испытывающие даже небольшие проявления укачивания, как правило не испытывают никакого удовольствия от путешествия или экскурсии. Даже после того как человек покинул транспортное средство, он может испытывать временное (в течение нескольких часов или дней) нарушение равновесия, которое выражается в ощущении покачивания, неустойчивости при ходьбе; ощущение покачивания в голове. Подобные жалобы могут предъявлять также люди с различными видами вестибулярной дисфункции без какой-либо предшествующей поездки в транспорте.

В основе укачивания лежит нарушение процессов регуляции реакций организма, в том числе реакций вегетативной нервной системы, обусловленное вестибулярным раздражением и возникающим противоречием информации, приходящей в головной мозг от вестибулярного аппарата, внутренних органов, мышц, зрения и других органов чувств. В зависимости от условий возникновения, укачивание может протекать в виде «морской», «воздушной», и «дорожной» болезней.

Существуют предрасполагающие укачиванию факторы: напряжение или страх, неприятный запах, звуки или картины, вызывающие ассоциации, с предшествующим приступом болезни. К факторам, способствующим укачиванию, относится также прием жирной и сладкой пищи.

Лекарственные средства, повышающие переносимость укачивания, могут быть объединены в 3 группы:

1. Препараты, устраняющие вегетативные симптомы укачивания:

- > холинолитики;
- > снотворные препараты, седативные нейрорепетики, транквилизаторы;
- > антигистаминные препараты;
- > психостимуляторы;
- > противорвотные средства.

2. Препараты, ускоряющие адаптацию к укачиванию (Бемитил, Элеутерококк).

3. Препараты, нормализующие микроциркуляцию и энергетические процессы в нервных клетках вестибулярного аппарата.

Последние две группы препаратов повышают устойчивость к укачиванию при заблаговременном применении, а препараты первой группы должны применяться непосредственно при развитии укачивания.

Для мониторингового исследования спроса были использованы данные, основанные на статистике обращений на справочную службу и на сайт Центра фармацевтической информации.

На рис. 1 представлено соотношение спроса на средства данной группы за период с мая по июль 2008 года. Наибольшим спросом пользуются препараты, нормализующие микроциркуляцию и энергетические процессы в нервных клетках вестибулярного аппарата, за счет улучшения мозгового кровотока способствуют некоторому повышению уровня вестибулярной устойчивости (**Бетасерк**, **Предуктал**). Как правило, положительные эффекты препаратов проявляются при длительном приеме. **Фенибут** (действующее вещество – гамма-аминомасляная кислота) обладает элементами ноотропной активности, уменьшает тревогу, напряженность, оказы-

вает выраженное противострессовое действие. Для профилактики укачивания препарат применяется за 1 час до поездки или при самых первых признаках вестибулярных расстройств. При выраженных признаках укачивания препарат неэффективен. Далее следуют антигистаминные препараты, которые обладают исходя из их неспецифического влияния на ЦНС, умеренным седативным и холинолитическим действием. **Драмина** обеспечивает эффективное устранение симптомов укачивания, позволяет избежать плохого самочувствия. Гомеопатический препарат **Авиа-Море** достаточно эффективен в качестве противорвотного средства, особенно для детей. Далее следуют противорвотные средства – **Метоклопрамид**, **Торекан** –

относительно редко применяемые при укачивании.

Для проведения мониторингового исследования стоимости средств против укачивания были использованы данные, полученные от 362 аптечных предприятий, из них 33 – государственной и 329 – иной формы собственности.

На рис. 2 представлены средние розничные цены на средства против укачивания за период с мая по июль 2008 года в аптечных предприятиях Москвы.



Информационно-аналитический отдел
Тел.: 621-97-23, 624-28-58

Рис. 2 СРЕДНЯЯ РОЗНИЧНАЯ ЦЕНА НА СРЕДСТВА ПРОТИВ УКАЧИВАНИЯ ЗА ПЕРИОД С МАЯ ПО ИЮЛЬ 2008 г.

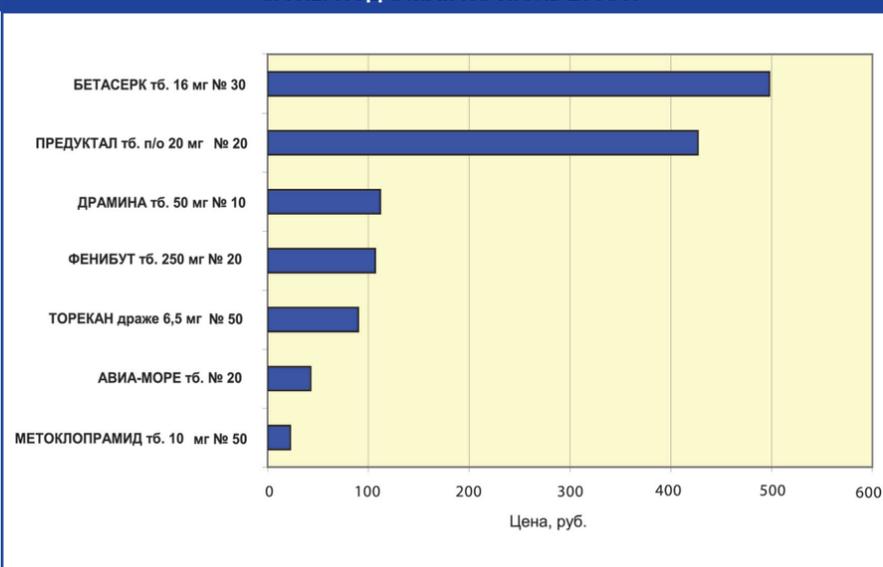


Рис. 1 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА СРЕДСТВА ПРОТИВ УКАЧИВАНИЯ ЗА ПЕРИОД С МАЯ ПО ИЮЛЬ 2008 г.

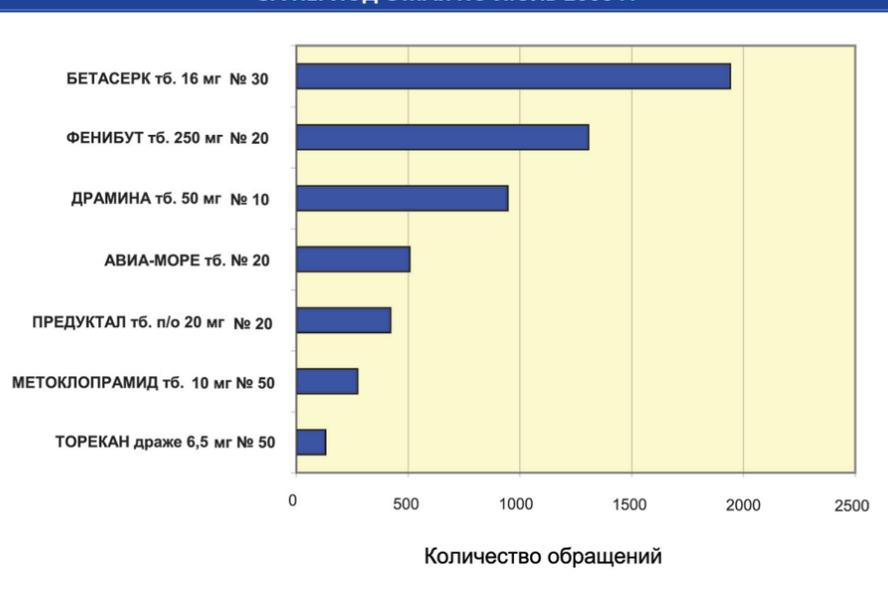
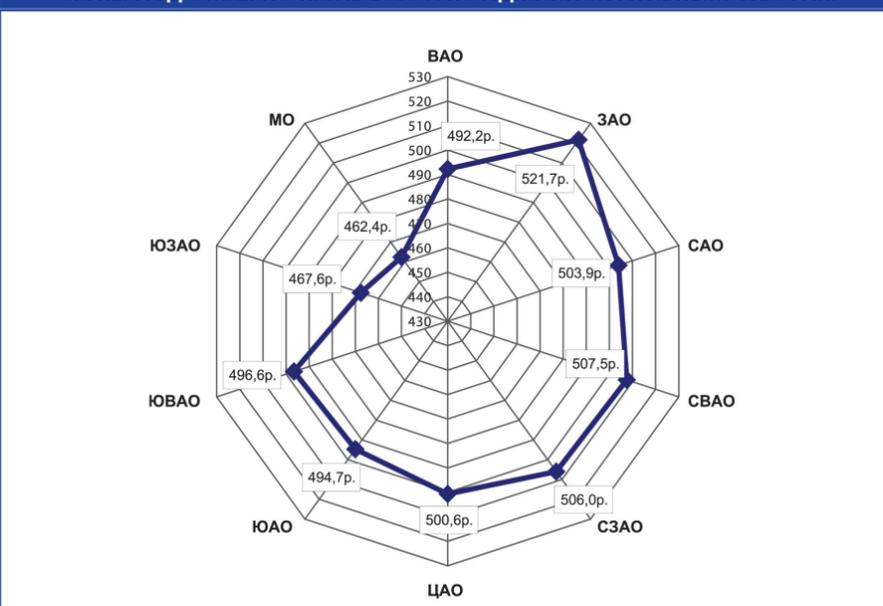


Рис. 3 РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СТОИМОСТИ ПРЕПАРАТА «БЕТАСЕРК» – ЗА ПЕРИОД С МАЯ ПО ИЮНЬ 2008 г. ПО АДМИНИСТРАТИВНЫМ ОКРУГАМ



Реклама |

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



ООО «Столица-Медикл»

лицензия № 99-02-011921

Бесплатная доставка лекарств по Москве

- Быстрая доставка
- Умеренные цены
- Гарантия качества

При заказе назовите № скидки: 24000

от 3% до 5%
круглосуточный телефон

755-93-95

ФАРМРЫНОК



Министерство здравоохранения и социального развития РФ
 Российское научное медицинское общество терапевтов
 Всероссийское научное общество кардиологов
 Всероссийское общество неврологов
 Научное общество гастроэнтерологов России
 Российское общество клинических исследователей
 Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи
 Российский государственный медицинский университет



5–7 ноября 2008 года

Москва, проспект Вернадского, 84

ТРЕТИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ТЕРАПЕВТОВ

«Новый курс: консолидация усилий по охране здоровья нации»

Секретариат Конгресса:

117420, Москва, а/я 1
 НП «Дирекция
 «Национального конгресса терапевтов»
 телефон (495) 518-26-70
 электронная почта congress@nc-l.ru
 сайт www.nc-l.ru

Выставка:

НП «Дирекция
 «Национального конгресса терапевтов»
 телефон (495) 786-25-57
 электронная почта congress@nc-l.ru
 Смирнов Дмитрий Анатольевич

**Генеральные
 информационные партнеры:**

Информационные спонсоры:

Основные вопросы научной программы:

- Современные методы диагностики и лечения в клинике внутренних болезней
- Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста
- Коморбидные состояния в практике терапевта
- Роль терапевта в профилактике и лечении неврологической патологии

В рамках Конгресса пройдут семинары, мастер-классы, школы по темам:

- Дифференциальная диагностика абдоминальных синдромов
- Диагностика, профилактика и лечение тромбозомболических осложнений
- Скорая и неотложная помощь при коматозных состояниях



ФАРМАТЕКА



**МЕДИЦИНСКИЙ
 ВЕСТНИК**



rlsnet.ru



**ВЕСТНИК
 СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ**



Терапевт



**МОСКОВСКИЕ
 Аптеки**



ПОДНАНИИ



**CONSILIUM
 MEDICUM**



Лучший Врач



Doctof.ru



**МЕДИЦИНСКИЙ
 ВЕСТНИК**



«Московские аптеки»
 фармацевтическая газета

1 месяц, 1 номер 181,50 р.
II полугодие 6 номеров 1089,00 р.

**«Нормативные документы
 в фармации и здравоохранении»**
 журнал

1 месяц, 1 номер 385,00 р.
II полугодие 6 номеров 2310,00 р.

Цены с учетом НДС (10%)

Оплата платежным поручением или почтовым переводом
 Получатель: ООО «Алеста» ИНН 7721600751 КПП 772101001
 р/с 40702810600001030971 ЗАО «Райффайзенбанк» г. Москва
 к/с 30101810400000000603 БИК 044552603

Подписка оформляется:

- ♦ в редакции – 109456, Москва, а/я 19
 тел./факс: (495) 170-9320
 info@mosapteki.ru
 www.mosapteki.ru
- ♦ в почтовых отделениях России
 по каталогу «Почта России»: 24489, 61901, 61902, 61903



• ООО НП «Атлас-1» производит и продает патентованные препараты:

- ЭСВИЦИН** – лечение облысения и укрепление иммунитета,
- САНТЕДЕНТС** – самопломбирование зубов в домашних условиях,
- ЛОВЕЛИН** – профилактика венерических болезней,
- МИКОЦИВИН** – лечение грибковых заболеваний,
- ЮНИЦИВИН** – лечение воспалительных процессов матки и простатита.

ОПАСАЙТЕСЬ ПОДДЕЛОК!

Тел.: 8 (495) 376-87-00, 372-89-77, 576-03-18, 770-02-96. 109417, Москва, а/я 15.
 www.civinst.ru e-mail: vk600a@cea.ru

ЕДИНСТВЕННАЯ В РОССИИ
 КЛИНИКА ИНСТИТУТА ПИТАНИЯ РАМН

Разработка научных основ лечебного питания. Успешное лечение: повышенного и недостаточного веса, заболеваний сердца и сосудов, болезней пищеварительной, эндокринной, нервной и иммунной системы, онкологических заболеваний, болезней позвоночника и суставов. Высочайшее качество и эффективность медицинской помощи.

Тел.: 8 (499) 613-01-07, 613-14-92

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
 Месторасположение – 1-32 страницы

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

БАННЕР В ИНТЕРНЕТ
 350 знаков

СТРОЧНАЯ РЕКЛАМА
 Публикация ассортимента аптек или прайс-листа
 аптечных складов (одна строка – 19 символов)

ВКЛАДЫШИ
 Месторасположение – 1-32 страницы
 Площадь мин. блока – 25,7 * 2 см.

*Рекламодателям – бесплатная подписка
 на весь срок размещения рекламы*

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

через альтернативную сеть:

<p>Москва: ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-0060, ООО «Вся пресса», (495) 787-3445, 787-3569, ООО «Артос-Гал», тел. (495) 160-5848 ИД «Явь», (3842) 36-8154 ООО «Деловая Пресса», (8332) 67-2419, 67-3200</p> <p>Кемерово: (843) 291-0999, 291-0947 e-mail: kuzan@komcur.ru (8553) 37-17-26, e-mail: komcuralmet@rambler.ru (8442) 49-23-01, e-mail: volga@komcur.ru (8443) 39-85-35, e-mail: vlz@komcur.ru (3412) 911-967, 911-965, e-mail: izhevsk@komcur.ru (8362) 45-32-50, e-mail: mari-el@komcur.ru (8552) 59-82-93, 59-41-45, e-mail: chelny@komcur.ru (8312) 78-52-47, 78-52-48, e-mail: nnovgorod@komcur.ru</p>	<p>Новосибирск: АП «Медиа-Курьер», (3832) 11-9059 Липецк: ООО «Л-БИТ Пресс», (0742) 43-1734 Самара: ООО «ЦДИ ЭЖ», (8462) 78-5758 Челябинск: ООО «Прессбюро», (3512) 78-0693 Украина: KSS Подписное агентство, тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220</p> <p>Агентство ООО «Компания Коммерсант-Курьер»:</p> <p>Оренбург: (3532) 58-90-15, 58-11-52, e-mail: orenburg@komcur.ru (342) 240-81-02 Пермь: e-mail: perm@komcur.ru (846) 224-46-35; Самара: e-mail: samara@komcur.ru (8452) 51-61-77, 51-61-91 Саратов: e-mail: saratov@komcur.ru (8482) 20-62-64, 20-62-65, e-mail: togliatti@komcur.ru (8422) 38-47-24, Тольятти: e-mail: uln@komcur.ru (347) 225-37-35, 290-02-66, 223-21 Ульяновск: e-mail: ufa@komcur.ru (8352) 502888, 503089 Уфа: e-mail: cheboksar@komcur.ru</p>	<p>Официальные документы в рубрики предоставляются: «ЦФИ-консалт» – ГУП ЦФИ г. Москвы, «Мониторинг фармрынка» – ГУП ЦФИ г. Москвы и «Группой DSM», в «Контроль качества» – Росздравнадзор, в «Контроль наркотиков» – ПКН МЗСР РФ. 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 знаком  печатаются на правах рекламы.</p>
---	--	--

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.



Учредитель:
 Некоммерческое партнерство «Редакция газеты
 «Московские аптеки»
Издатель: ООО «Алеста»
Адрес редакции: 109456, Москва, а/я 19
Телефоны редакции:
 (495) 170-9364/9304
E-mail: info@mosapteki.ru
 http://www.mosapteki.ru

Главный редактор: Лактионова Е.С.
Зам. гл. редактора: Стогова Н.М.
Офис-менеджер: Арифиллина Т.В.
Компьютерный дизайн и верстка:
 Лезина Н.В.
Отдел рекламы: (495) 170-9304
ООО «Алеста»
Распространение и подписка:
 (495) 170-9320

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 № 2008-21684
 Тираж 15 000 экз.
 Номер подписан в печать 11.07.08
 Цена свободная