

## Бренды vs дженерики

Для реализации своих приоритетных и не очень проектов по здравоохранению, Россия должна развивать науку, растить ученых и учиться производить свои инновационные препараты. Без этого невозможно развитие и движение вперед.

Безусловно, это важные установки, но о каком развитии может идти речь, если до сих пор не решен вопрос о доступности лекарственной помощи населению. Цены на оригинальные препараты высокие. И главный аргумент производителей лекарственных средств, которые сторонятся инноваций и предпочитают вкладываться в производство дженериков – «цена бренда после истечения срока его патента неоправданно высокая. Если бы не было дженериков, то лекарства были бы недоступны, а производители брендов не снижали бы цены».

«Без брендов не было бы дженериков», – оппонировать производители инновационных препаратов, что, собственно, является единогласным мнением всех представителей фармацевтического и медицинского рынков.

Для сокращения брендом в нашем материале мы называем инновационный оригинальный препарат. Бренды и дженерики – Тема настоящего номера МА.

Пока государство будет экономить на здоровье своего населения, вряд ли состоятся глобальные прогнозы по «оздоровлению» российского государства и его граждан. Льготный перечень сейчас состоит в основном из дженериков – сетуют производители инновационных препаратов.

В коммерческом секторе роль бренда также велика – он является защитником своей рыночной ниши.

Из-за недостатка финансовых ресурсов отечественные производители вынуждены формировать свои портфели в основном из дженериков. Затраты на производство дженериков значительно меньше, а вкладываться в разработку «новой молекулы», не имея достаточно гарантий в ее успехе, не по карману нашей фармпромышленности. В основном, отечественные бренды в портфеле наших производителей имеют «советскую историю» и раз-

работаны еще тогда, а в настоящее время успешно возрождены и коммерциализированы.

Для потребителя противостояние брендов и дженериков не интересно – им важнее качество, эффективность и безопасность препарата. И цена.

Врачам, как выяснил опрос МА, проведенный для Темы номера, несмотря на определенные проблемы с льготными лекарствами, в целом, при назначении медикаментозного лечения важнее не цена, а эффективность препарата. Врачи убеждены, что пациенты «мало разбираются» в том, оригинальный это препарат или дженерик, да, собственно, и не должны. Оригинальные препараты играют огромную роль в развитии науки, а дженерики позволяют снизить затраты пациента, убеждены врачи.

Опрос руководителей аптечных предприятий, проведенный МА, по-

казал, что аптеки не делают различий между инновационными препаратами и дженериками, и не представляют, в какой пропорции они находятся в ассортименте. Цены на бренды не смущают – «цена оправдывает качество», убеждены аптечные специалисты. Частота покупок потребителями брендов или дженериков, видимо, специально аптеками не исследуется, т.к. все наши респонденты «на вскидку» называли то одних, то других. Но все аптеки пришли к единому мнению, что покупается то, что хорошо себя зарекомендовало и/или поддерживается активной рекламой. Также аптеки считают, что количество уникальных препаратов будет со временем уменьшаться, а качество дженериков и их эквивалентность оригиналам будут расти.

Свое мнение в Теме номера высказали производители, врачи и аптечные работники.

► Стр. 6

## Читайте в номере:

### Тема номера

Бренды и дженерики на фармрынке России ..... 6

### СпецТема

Заболевания дыхательных путей: препараты выбора – антибиотики ..... 10  
Мониторинговые исследования антибиотиков  
Данные ЦФИ Москвы ..... 21

### ФАРМРЫНОК

#### Маркетинг

Фармацевтический рынок России: итоги и перспективы ..... 2

#### ДЛО

ДЛО и коммерция: где цены выше? ..... 3

#### Сертификация ЛС

Декларирование соответствия ЛС: чья ответственность? ..... 9

#### Дистрибуция

Катрен – что новенького? ..... 9

#### Москва

Фармацевтическая служба Москвы ..... 5  
Цены на лекарства в московских аптеках ..... 4

#### Мониторинг

Обзор продаж ЛС для лечения атеросклероза  
Данные DSM Group ..... 22

### АПТЕКА

#### Конкурс

Трависил – наш путь к успеху ..... 23

#### Трудовые отношения

Трудовой кодекс РФ: Основные изменения и комментарии ..... 12

#### Фитотерапия

Исцеляет сама природа ..... 23

### Календарь специализированных мероприятий с участием МА на 1 полугодие 2007 года

Публикации МА в 2006 году ..... 19

### МА № 1/07 примет участие

в 30 мероприятиях

**"ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ"**

**Первый Всероссийский открытый конкурс в фармации**

**Вместе определим "золотых" специалистов фармации!**

**Успех в жизни и рабочей карьере, признание и интересное будущее!**

**НОМИНАЦИИ**

- **Первостольник** • **Руководитель** • **Аптечное производство**
- **Фармобразование** • **Фармнаука** • **Будущее фармации** • **История фармации**

**Для участия в конкурсе необходимо прислать в оргкомитет:**

- рассказ о своей работе и своем видении профессии;
- дать оценку событиям, происходящим на работе и в отрасли;
- внести свои предложения по улучшению профессионализма и качества работы;
- сведения о себе: ФИО, возраст, образование, место работы, должность, стаж на последнем месте работы;
- личное фото;
- данные для контакта: адрес, телефон, e-mail (если есть);
- указать номинацию, в которой принимаете участие.

**Формат рассказа произвольный, объем - от 2 страниц Word, шрифт: размер 12, гарнитура Times New Roman.**

**К участию в конкурсе приглашаются специалисты и руководители аптечных предприятий, научные сотрудники отрасли, преподаватели и студенты отраслевых учебных заведений, старейшие работники отрасли (в т.ч. на пенсии).**

**Жюри конкурса:**  
ведущие специалисты российской фармации.

**Заявки на участие принимаются до 31 мая 2007 года по адресу: 109456, Москва, а/я 19 или info@alestgroup.ru с пометкой от отправителя "Золотой стандарт".**  
**Оргкомитет: т./ф.: +7(495) 171-1879.**

таблетки 1 мг

# Ликопид®

эффективный иммуномодулятор для детей



**Ликопид применяется:**

- В комплексной терапии хронических инфекций верхних и нижних дыхательных путей
- При лечении гнойничковых поражений кожи
- Для лечения герпетических инфекций в сочетании с противовирусными препаратами
- В комплексной терапии хронических вирусных гепатитов В и С
- Для лечения затяжных инфекций у новорожденных в сочетании с антибиотикотерапией

В педиатрии Ликопид применяется только в дозировке 1 мг



117997, Москва, ул. Миклухо-Маклая, 16/10, ЗАО «Пептек»  
телефон/факс: (095) 330-74-56, 429-77-40  
www.licopid.ru, www.peptek.ru

Регистрационный номер: Р52314  
Свидетельство на товарный знак №104239

## ФАРМРЫНОК | Маркетинг

| Маркетинг |

# Фармацевтический рынок России: итоги и перспективы

### РОССИЯ РАСТЕТ БЫСТРЕЕ ВСЕХ

Емкость всего фармацевтического рынка России по итогам 2006 года составит около 12 млрд долларов, что на треть больше, чем объем фармацевтического рынка в 2005 году – 9 млрд долларов.

Согласно данным международной исследовательской компании IMS Health, прогноз прироста мирового рынка лекарств значительно меньше 6-7 % в 2006 году, и 5-6 % в 2007 году. Россия растет в разы быстрее, чем остальной мир.

Основная причина столь бурного роста – программа дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО). По итогам 2006 года, на нее придется около 2 млрд долларов. В целом стоит отметить увеличение государственных денег в объеме фармацевтического рынка. Если в 2004 году последние составляли лишь 18 %, то к 2006 году их доля практически удвоится и составит около 30 % от всего рынка.

Если ограничиться только розничным рынком лекарств (аптечный рынок лекарственных средств (ЛС) и сектор ДЛО), то по предварительным данным DSM Group, Россия по итогам 2006 года сохранит 12-е место в мировом рейтинге, имея один из самых высоких темпов прироста среди крупнейших розничных рынков лекарств (выше только в Бразилии).

Активная консолидация происходит в ритейле. Доля 10 крупнейших аптечных сетей выросла с 2002 до 2006 года в четыре раза – с 5 % до 20 %. По прогнозу DSM Group, к 2010 году первая десятка аптечных сетей утроит свою долю и будет контролировать 63% аптечного рынка. В 2007 году ожидается приход иностранного капитала в российский ритейл.

Несмотря на большую концентрацию капитала – первая тройка (Протек, Сиа Интернейшнл, Роста) занимает 56 % рынка – в дистрибуции налицо ожесточенная конкуренция. По итогам 2006 года, скорее всего, заметно сократится разрыв между Протеком и Сиа, и практически одинаковые результаты по обороту покажут Роста, Биотек и Катрен. Вплотную к ним подойдут Аптека-Холдинг и Морон. Очень интересным обещает быть 2007 год. В рейтинге дистрибьюторов возможны самые драматичные изменения.

Общая тенденция ритейла, дистрибуции и производства – публичные инструменты финансирования: IPO и облигационные займы. Собственных средств не хватает для поддержания необходимых темпов прироста, и собственники готовы поделить прибыль или даже доли компании для получения средств на дальнейшее развитие.

Основная проблема 2007 года – недостаток финансирования ДЛО. По итогам 2006 года, по прогнозу DSM Group, задолженность государства перед коммерческими участниками составит около 25 млрд рублей. Предварительно потребление лекарств по программе ДЛО в 2007 году ожидается в размере около 50 млрд рублей, что больше озвученного финансирования ДЛО в 40 млрд рублей. Таким образом, к концу 2007 года общий долг государства перед дистрибьюторами, производителями и аптеками увеличится еще на 10 млрд рублей и составит сумму в 35 млрд рублей. Учитывая возрастание политических рисков в связи с выборами законодательной и исполнительной властей, не исключен вариант заметного ограничения поставок в программу ДЛО рядом производителей.

По материалам компании DSM Group

### СРЕДНЕСРОЧНАЯ ПЕРСПЕКТИВА

Российский фармацевтический рынок на протяжении последних 5 лет демонстрирует устойчивый поступательный рост. В ближайшие 5 лет среднегодовой темп роста фармрынка (CAGR) составит ~11 %. Объем рынка в ценах конечного потребления к 2010 г. превысит \$15,5 млрд, среднегодовое потребление на душу населения свыше \$110.

Основные тенденции, определяющие характер развития российского фармацевтического рынка в среднесрочной перспективе:

рост спроса на лекарственные средства (ЛС) со стороны населения и со стороны государства;

большая часть ЛС будет оплачиваться за счет собственных средств населения – на фоне увеличения доли государства как источника финансирования;

продолжится переход на более дорогие препараты; усиление конкурентной борьбы, которую стимулирует растущий рынок;

усиление позиций (при умеренной динамике процесса) западных компаний, в то же время на фоне потери позиций локальных производителей происходит формирование конкурентоспособного кластера отечественной фармпромышленности;

дальнейшая концентрация в оптовом секторе – на фоне диверсификации оптового бизнеса;

в розничном секторе продолжится процесс агломерации аптек в аптечные сети, а также набирающий динамику процесс экспансии крупных аптечных сетей в регионы.

При этом программа ДЛО (дополнительного лекарственного обеспечения) остается, с одной стороны, фактором роста, с другой – фактором неопределенности, что существенно затрудняет процесс прогнозирования.

По материалам компании RMBC

### ЛИДЕРЫ АПТЕЧНОГО РЫНКА СТАБИЛЬНЫ

Согласно данным «Розничного аудита ГЛС в РФ» компании RMBC, объем аптечного (коммерческого сегмента) российского рынка в первом полугодии 2006 г. составил 2,27 млрд долл. в оптовых ценах, что более чем на 20 % превышает аналогичный показатель в 1 пол. 2005 г. (1,87 млрд долл.). Средняя аптечная наценка за анализируемый период увеличилась на 1,4 п.п., превысив 32 %.

Лидирующие компании-производители ГЛС представлены в табл. 1 и значительно не изменились. «Новым» участником «десятки» в 1 пол. 2006 г. стала компания Solvay, продемонстрировавшая более чем полуторакратный рост аптечных продаж. Производитель Glaxo-SmithKline, занимавший 10-ю строчку рейтинга год назад, снизив долю в 1 пол. 2006 г., покинул «десятку» лидеров.

Рейтинги лидирующих торговых марок, представленный в таб. 2, напротив, демонстрирует ряд перестановок: в 1 пол. 2006 г. список возглавил иммуностимулирующий препарат Арбидол, увеличивший объем аптечных закупок в 1,7 раза. Вследствие невысоких темпов роста, прошлогодний лидер Мезим форте опустился на 6-ю рейтинговую позицию. За анализируемый период в «десятку» вошло 2 новых участника, ТераФлю от гриппа и простуды и противодиарейное средство Линекс, продемонстрировавшие 78 % и 64 % рост продаж соответственно. В результате сокращения долей в 1 пол. 2006 г. список 10 лидеров покинули Энап и Кавинтон, занимавшие год назад 8-е и 9-е места соответственно.

Необходимо отметить существенные региональные различия в объеме, а также структуре потребления ГЛС в аптечных продажах. В качестве примера некоторые регионы представлены в табл. 3. Кумулятивная доля аптечных продаж Москвы, Санкт-Петербурга и Московской области превышает 30 % от общего объема аптечного сегмента. Наибольшее среднестатистическое потребление лекарственных средств зафиксировано в Тюмени и Москве; в среднем по России потребление лекарств на душу населения составило около 21 долл. в розничных ценах.

Табл. 1 Десять ведущих производителей по объему аптечных продаж

| Место в рейтинге |             | Производитель (корпорация)               | Доля в общем объеме аптечных продаж, % |             |
|------------------|-------------|--|--|-------------|
| 1 пол. 2006      | 1 пол. 2005 |  | 1 пол. 2006                            | 1 пол. 2005 |
| 1                | 1           | Novartis (включая Lek-Sandoz)            | 6,1                                    | 5,5         |
| 2                | 2           | Sanofi-Aventis                           | 4,9                                    | 5,1         |
| 3                | 3           | Servier/Egis                             | 4,6                                    | 4,3         |
| 4                | 4           | Berlin-Chemie / Menarini Pharma G.m.b.H. | 3,8                                    | 4,0         |
| 5                | 6           | Pfizer International Inc.                | 3,0                                    | 2,7         |
| 6                | 5           | Gedeon Richter Ltd.                      | 2,8                                    | 2,8         |
| 7                | 8           | Nycomed                                  | 2,6                                    | 2,5         |
| 8                | 7           | Фармстандарт                             | 2,6                                    | 2,6         |
| 9                | 11          | Solvay Pharmaceuticals                   | 2,2                                    | 1,8         |
| 10               | 9           | KRKAD.D.                                 | 2,1                                    | 2,4         |
| Итого            |             |  | 34,5                                   | 33,6        |

Табл. 2 Десять ведущих торговых наименований

| Место в рейтинге |             | Торговое наименование | Доля в общем объеме аптечных продаж, % |             |
|------------------|-------------|-----------------------|--|-------------|
| 1 пол. 2006      | 1 пол. 2005 |                       | 1 пол. 2006                            | 1 пол. 2005 |
| 1                | 7           | Арбидол               | 1,0                                    | 0,7         |
| 2                | 2           | Актовегин             | 0,9                                    | 0,9         |
| 3                | 5           | Эссенциале Н          | 0,9                                    | 0,8         |
| 4                | 4           | Виагра                | 0,9                                    | 0,8         |
| 5                | 3           | Боярышника настойка   | 0,8                                    | 0,8         |
| 6                | 1           | Мезим форте           | 0,8                                    | 0,9         |
| 7                | 17          | ТераФлю               | 0,7                                    | 0,5         |
| 8                | 6           | Но-шпа                | 0,7                                    | 0,7         |
| 9                | 10          | Ксеникал              | 0,6                                    | 0,6         |
| 10               | 18          | Линекс                | 0,6                                    | 0,4         |
| Итого            |             |                       | 7,9                                    | 7,1         |

Табл. 3 Аптечные продажи в регионах России в первом полугодии 2006 г.

| Регион                   | Объем продаж в розн. ценах, млн. долл. | Доля в розн. ценах, % | Потребление на душу населения в розн. ценах, долл. |
|--------------------------|--|-----------------------|--|
| Москва                   | 556,08                                 | 18,57                 | 53,44  |
| Московская область       | 190,12                                 | 6,35                  | 28,68  |
| Санкт-Петербург          | 165,59                                 | 5,53                  | 35,52  |
| Самарская область*       | 82,17                                  | 2,74                  | 25,67  |
| Республика Татарстан*    | 80,33                                  | 2,68                  | 21,32  |
| Новосибирская область*   | 79,27                                  | 2,65                  | 29,78  |
| Свердловская область*    | 76,95                                  | 2,57                  | 17,38  |
| Краснодарский край*      | 75,39                                  | 2,52                  | 14,78  |
| Республика Башкортостан* | 64,62                                  | 2,16                  | 15,84  |
| Красноярский край*       | 60,17                                  | 2,01                  | 20,57  |
| Саратовская область*     | 57,47                                  | 1,92                  | 21,89  |
| Ростовская область*      | 56,04                                  | 1,87                  | 12,93  |
| Нижегородская область*   | 54,70                                  | 1,83                  | 15,88  |
| Омская область*          | 43,33                                  | 1,45                  | 21,17  |
| Воронежская область*     | 42,30                                  | 1,41                  | 18,12  |
| Тюмень                   | 32,41                                  | 1,08                  | 57,45  |
| Вся Россия               | 2 994,97                               | 100,00                | 20,87  |

\* Включая региональный центр

**Выводы.** Аптечный рынок за первую половину года составил почти 3 млрд долл. в ценах конечного потребления (без учета ДЛО), уже почти достигнув объема всего фармрынка России за 2001 год (3,1 млрд долл. в конечных ценах). Средняя стоимость упаковки ГЛС, продаваемой в аптеках, за анализируемый период увеличилась на 1/5 по сравнению с 1 пол. 2005 г. и составила 1,66 долл. в розничных ценах, а потребление лекарств на душу населения через аптечную сеть превысило 20 долл. Лидеры аптечного рынка страны среди производителей относительно стабильны: конкурентная борьба ведется в основном на уровне ведущих лекарственных брендов – по сравнению с предыдущими годами перестановки в рейтингах торговых наименований носят более выраженный характер. На фоне роста в стоимостном выражении, натуральные показатели аптечного рынка остаются на прежнем уровне: за 1 полугодие 2006 г. через аптеки было реализовано 1,8 млрд упаковок.

Денисова М.Н.

Доцент кафедры фармацевтической химии и фармакогнозии ММА им. И.М. Сеченова, д.ф.н.

| Событие |

## 10 лет на рынке иммуномодулирующих и противовирусных препаратов

19 декабря 2006 года в Галерее искусств Зураба Церетели прошло праздничное мероприятие, посвященное 10-летию компании ООО «Ферон».



Празднование юбилея началось с интереснейшей экскурсии, устроенной компанией для своих сотрудников и гостей по залам Галереи Зураба Церетели, где была представлена живопись, скульптура, два вида эмали – классическая перегородчатая и объемная – авторская техника знаменитого художника; познакомились с ранними живописными работами художника, выполненными в 1980-х годах, увидели барельефы из цикла «Деятели русской культуры XX века» с узнаваемыми Федором Шаляпиным, Андреем Вознесенским, Евгением Евтушенко, Владимиром Высоцким.

Праздничное мероприятие продолжилось в банкетном зале Галереи «Зимний сад». Директор компании Евгений Юрьевич Малиновский тепло поздравил сотрудников, гостей с праздником, пожелал всяческих успехов в самых различных областях. Он рассказал об истории компании, отметив тех, кто стоял у ее истоков, как строился и модернизировался производственный корпус, об успехах, достигнутых компанией благодаря признанию врачами препарата «Виферон» и его высокой востребованности по всей России и в странах ближнего зарубежья. Евгений Юрьевич и Валентина Васильевна заверили коллег, что не собираются останавливаться на достигнутом. В настоящее время идет активная разработка «Виферона» в новых лекарственных формах: капли, гель, аэрозоль, а также эффективного противогрибкового ЛС.

Во время ужина, проходившего в теплой и непринужденной обстановке, компанию поздравляли приглашенные гости: зав. отделом интерферонов ГУ НИИ микробиологии и эпидемиологии им. Н.Ф. Гамалеи, д.м.н., академик РАН Феликс Иванович Ершов; зав. кафедрой педиатрии Российской медицинской академии последипломного образования, д.м.н., проф. Нина Алексеевна Коровина и многие другие ведущие специалисты крупнейших научно-исследовательских и лечебных учреждений Москвы.

Прозвучали также поздравления и пожелания от информационного спонсора – журнала «Фармацевтическое обозрение». Годы сотрудничества с изданием помогли продвижению Виферона на фармацевтическом рынке.

Праздник продолжило выступление шоу-группы «Кураж», закружившей всех в русских плясках и зажигательных ритмах дискотеки. Ну и конечно, как в преддверии новогоднего праздника можно было обойтись без Деда Мороза, Снегурочки, подарков, конкурсов и викторин?!

В завершении празднования был торжественно вынесен праздничный торт, первый кусочек которого, задув свечи, отрезал директор компании «Ферон».

Отдельное поздравление прозвучало партнерам компании; в своем заключительном обращении Евгений Юрьевич Малиновский выразил твердую уверенность в дальнейшем надежном и развивающемся взаимовыгодном сотрудничестве.

ООО «Ферон» было создано в 1996 году ведущими специалистами НИИ эпидемиологии имени Н.Ф. Гамалеи во главе с Валентиной Васильевной Малиновской. Директор предприятия – заслуженный деятель науки и техники РФ, доктор технических наук, профессор Евгений Юрьевич Малиновский.

За 10 лет компания прошла длинный и тернистый путь от небольшой группы инициативных специалистов до одной из самых успешных фармацевтических компаний на российском рынке. На протяжении этих лет бессменным научным руководителем компании является доктор биологических наук, профессор, лауреат государственных премий и наград Валентина Васильевна Малиновская. В число основных достижений компании можно поставить создание Виферона – эффективного и не имеющего аналогов комплексного препарата противовирусного и иммуномодулирующего действия.

| ДЛО |

## ДЛО и коммерция: где цены выше?

Одной из часто обсуждаемых проблем в последнее время стал вопрос – где дороже цены, на коммерческом рынке или на рынке ДЛО. Изучим эту проблему на примере Москвы. Давайте разберемся, кому дороже обходятся лекарства – населению или государству.

**Сидоренкова Ольга**  
Пресс-служба  
«DSM Group»

В качестве изучения был взят список ДЛО, вступивший в силу 9 июня 2006 года. Особенностью ценообразования ДЛО является то, что в приказе описываются референтные цены, одинаковые для всех регионов. Это те цены, по которым уполномоченные фармацевтические организации (УФО) закупают лекарства у производителя. Далее референтная цена увеличивается на ставку НДС (10%) и индивидуальную наценку каждого региона (для Москвы региональная наценка составляет 20%). Таким образом, определяется цена, по которой государство закупает для льготных категорий граждан необходимые им лекарства.

На коммерческом рынке были сформированы средние розничные цены в аптеках по препаратам списка ДЛО за период июль – сентябрь.

В результате миф о том, что государство переплачивает за лекарства льготникам был «развенчан» – в среднем за 3 месяца цены на коммерческом рынке выше на 14%, чем цены в ДЛО. При этом стоит отметить, что в принципе разброс цен существует и можно выделить позиции, на которые в эти месяцы цены на коммерческом рынке были ниже, чем цены «для льготников».

Посмотрим, каким образом и где формируется наибольшее отклонение в ту или иную сторону.

Как видно из таблицы, только 2 группы АТС 1-го уровня, в которых в среднем препараты дороже в ДЛО, чем на коммерческом рынке (КР).

| Группа АТС | Расшифровка  | Среднее отклонение ДЛО/КР (%) |
|------------|--|-------------------------------|
| V          | Прочие препараты   | 3,35                          |
| L          | Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы                                 | 1,72                          |
| B          | Препараты, влияющие на кроветворение и кровь                                   | -11,74                        |
| H          | Гормональные препараты для системного использования (исключая половые гормоны) | -11,78                        |
| N          | Препараты для лечения заболеваний нервной системы                              | -13,10                        |
| J          | Противомикробные препараты для системного использования                        | -13,93                        |
| A          | Пищеварительный тракт и обмен веществ  | -14,14                        |
| C          | Препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы                  | -14,48                        |
| G          | Препараты для лечения заболеваний урогенитальных органов и половые гормоны     | -15,22                        |
| R          | Препараты для лечения заболеваний респираторной системы                        | -15,88                        |
| P          | Противопаразитарные препараты, инсектициды и репелленты                        | -17,48                        |
| M          | Препараты для лечения заболеваний костно-мышечной системы                      | -19,37                        |
| D          | Препараты для лечения заболеваний кожи   | -23,44                        |
| S          | Препараты для лечения заболеваний органов чувств                               | -26,98                        |

В группу «V – Прочие препараты» попало всего 5 препаратов. При этом в среднем отклонение составляет всего 3,35% (в большей степени за счет двух дорогих импортных препаратов стоимостью выше 500 рублей).

Более интересно рассмотреть группу «L – Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы», которая занимает второе место в рейтинге. Особенностью данной группы является:

- высокая средняя цена группы на рынке ДЛО; она составляет около 9000 рублей;
- из 132 позиций, участвующих в анализе в этой группе на 86 позиций цена выше 500 рублей;
- группа представлена в основном импортными препаратами – 96 из 132 наименований препаратов принадлежат иностранным производителям;
- на коммерческом рынке данная группа из-за своей «дороговизны» не пользуется высоким спросом: 10 место в рейтинге и 4% рынка.

Поэтому в данном случае то, что в среднем цены в этой группе получились выше на рынке ДЛО, это не «злой умысел», а реалии рынка. Объяснение простое – дорогие препараты население для себя само предпочитает покупать в «дешевых» аптеках (в данном случае с ценой более 500 рублей). В таком формате в Москве работает, например, «Самсон-фарма». Делая минимальную розничную наценку (для «дорогостоящих» в этих аптеках она составляет не более 8%) аптека привлекает низкой ценой все население города. И уже в «обычных» (не специализированных) аптеках люди для себя предпочитают не покупать дорогие препараты.

Если мы в данной группе рассмотрим препараты с ценой ниже 500 рублей, мы увидим, что в среднем эти препараты на рынке продавались дороже на 7%.

| Сегментация    | Среднее отклонение ДЛО/КР (%) |
|----------------|-------------------------------|
| более 500 руб. | -0,9                          |
| 300-500 руб.   | -11,8                         |
| 100-300 руб.   | -16,3                         |
| 50-100 руб.    | -18,4                         |
| менее 50 руб.  | -18,7                         |

**ВИФЕРОН®**  
ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

**Внимание!**  
Новости от ООО «Ферон»: с января 2007 г. Виферон в новой упаковке!

было

стало

**ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НОВОЙ УПАКОВКИ**

На новой упаковке:

- Отсутствует привычное разделение на Виферон-1, Виферон-2, Виферон-3, Виферон-4
- Вместо этого указана дозировка 150 000 МЕ, 500 000 МЕ, 1 000 000 МЕ, 3 000 000 МЕ
- Каждой дозировке суппозитория соответствует свой цвет надписи-голубой, зеленый, фиолетовый, красный
- Отличительный цвет полосы на упаковке мази – оранжевый
- Маркировка номера серии и срока годности суппозитория нанесена на правом торцевом клапане коробки с помощью специального устройства.

Производитель: ООО «Ферон»  
123098, г. Москва, ул. Гамалеи, 18, корп. А  
Тел./факс: (499) 193-30-60, (495) 193-55-58; 193-43-32  
E-mail: viferon@rol.ru  
www.viferon.ru  
www.interferon.ru

Редакция газеты «Московские аптеки» поздравляет компанию «Ферон» с 10-летним юбилеем и желает успешного развития предприятию, выполняющему благородную миссию – укрепление здоровья россиян.

## ФАРМРЫНОК | Москва

| Москва |

## Цены на лекарства в московских аптеках

О значительном росте объема российского фармацевтического рынка постоянно говорят эксперты. Сейчас Россия занимает достойное 12 место в мировом рейтинге по динамичному развитию и приросту фармрынка. Утверждение о привлекательности фармрынка, прежде всего с точки зрения инвестиций в него, становится все более оправданным.

Попробуем разобраться о причинах роста нашего фармрынка, основными показателями которого являются объемы выпуска и импорта, а также цены на лекарства, находящиеся в обращении. Что является основным объяснением роста рынка – увеличение объемов или рост цен?

Рост розничных цен на лекарственные средства подтверждается не только потребителями, но и постоянными мониторинговыми исследованиями фармрынка.

Представляем результаты исследования изменения средних розничных цен на лекарственные средства, входящие в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача при оказании дополнитель-

ной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи (далее Перечень), на основании приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития № 2240-Пр/06 от 02.10.2006 г. Исследуемые периоды – IV квартал 2005 года и IV квартал 2006 года.

Всего исследовалось 890 одноименных позиций, находящихся в Перечне и имеющихся в свободной продаже в аптеках, как в IV квартале 2005 года, так и в IV квартале 2006 года. Из 890 позиций 505 позиций (56,7%) – лекарственные препараты импортных производителей, а 385 позиций (43,3%) – лекарственные препараты отечественных производителей.

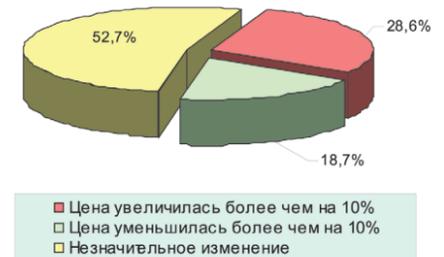
| № п/п | Название лекарственного препарата   | IV кв. 2005 г. | IV кв. 2006 г. | Относительное изменение, % |
|-------|---|----------------|----------------|----------------------------|
| 1     | Бромгексин тб 8 мг бл №10x2 Оболенское ФП РОС                             | 2,45           | 14,01          | 471,94                     |
| 2     | Эналаприл тб 10 мг бл №10x2 Яка-80/Сотекс МАК                             | 9,52           | 29,74          | 212,55                     |
| 3     | Фуразолидон тб 50 мг стрип №10x1 Биосинтез РОС                            | 1,78           | 4,66           | 162,20                     |
| 4     | Аквадетрим р-р водн 15000МЕ/мл фл темн стек 10 мл №1x1 Терполь ПОЛ        | 43,38          | 89,41          | 106,09                     |
| 5     | Иода спиртовой раствор 5 % фл оран стек 10 мл №1x1 Моск.ФФ РОС            | 7,28           | 14,60          | 100,56                     |
| 6     | Аминазин-Н.С. драже 50 мг бл №10x1 ЦВЗ РОС                                | 10,96          | 20,86          | 90,31                      |
| 7     | Уголь активированный тб 250 мг стрип №10x1 Медисорб РОС                   | 1,87           | 3,51           | 88,03                      |
| 8     | Аминазин-Н.С. драже 100 мг бл №10x1 ЦВЗ РОС                               | 11,41          | 21,34          | 86,97                      |
| 9     | Парацетамол тб 200 мг бл №10x1 Медисорб РОС                               | 1,09           | 1,95           | 78,92                      |
| 10    | Ацетилсалициловая кислота тб 500 мг уп б/яч конт № 10x1 Марбиофарм РОС    | 1,68           | 2,97           | 77,04                      |
| 11    | Эналаприл тб 10 мг бл № 10x2 Биосинтез РОС                                | 15,55          | 26,99          | 73,56                      |
| 12    | Сульфацил-натрия капли глазн 20 % туб-капел 1.3 мл № 2x1 МЭЗ РОС          | 12,46          | 21,35          | 71,35                      |
| 13    | Рибоксин тб п/о 200 мг фл № 50x1 Брынцалов-А РОС                          | 16,13          | 27,28          | 69,17                      |
| 14    | Темодал капс 20 мг фл № 5x1 Шеринг-Плау БЕЛ                               | 4377,81        | 7326,21        | 67,35                      |
| 15    | Ацетилсалициловая кислота тб 500 мг уп б/яч конт № 10x1 Алтайвитамины РОС | 1,74           | 2,89           | 66,70                      |
| 16    | Эналаприл тб 10 мг бл № 10x2 Макиз-Фарма РОС                              | 15,33          | 25,50          | 66,33                      |
| 17    | Омепразол капс 20 мг бл № 10x3 ЦВЗ РОС                                    | 35,34          | 56,58          | 60,10                      |
| 18    | Пирантел тб 250 мг бл № 3x1 Дженом Биотек ИНД                             | 15,88          | 25,14          | 58,36                      |
| 19    | Аминазин-Н.С. драже 25 мг бл № 10x1 ЦВЗ РОС                               | 10,69          | 16,80          | 57,13                      |
| 20    | Ацетилсалициловая кислота тб 500 мг бл № 10x1 Моск.ФФ РОС                 | 1,65           | 2,60           | 57,09                      |
| 21    | Уголь активированный тб 250 мг бл № 10x1 Фармстандарт-Лек РОС             | 2,46           | 3,76           | 53,00                      |
| 22    | Ацикловир-Акос тб 200 мг бл № 10x2 Синтез АКО РОС                         | 14,25          | 21,76          | 52,68                      |
| 23    | Офтан катахром капли глазн фл-капел 10 мл № 1x1 Сантэн ФИН                | 102,66         | 156,27         | 52,22                      |
| 24    | Темодал капс 100 мг фл № 5x1 Шеринг-Плау БЕЛ                              | 23230,49       | 35198,27       | 51,52                      |
| 25    | Гидрокортизоновая мазь 1 % туба 10 г № 1x1 Биосинтез РОС                  | 15,21          | 23,01          | 51,28                      |
| 26    | Пегинтрон пор лф д/и п/к 50 мкг фл № 1x1 Шеринг-Плау Бри ИРЛ              | 6049,12        | 9138,10        | 51,06                      |
| 27    | Аминазин драже 50 мг бл № 10x1 Акрихин РОС                                | 11,55          | 17,45          | 51,04                      |

| № п/п | Название лекарственного препарата   | IV кв. 2005 г. | IV кв. 2006 г. | Относительное изменение, % |
|-------|---|----------------|----------------|----------------------------|
| 1     | Бромгексин тб 8 мг бл №10x2 Оболенское ФП РОС                             | 2,45           | 14,01          | 471,94                     |
| 2     | Эналаприл тб 10 мг бл №10x2 Яка-80/Сотекс МАК                             | 9,52           | 29,74          | 212,55                     |
| 3     | Фуразолидон тб 50 мг стрип №10x1 Биосинтез РОС                            | 1,78           | 4,66           | 162,20                     |
| 4     | Аквадетрим р-р водн 15000 МЕ/мл фл темн стек 10 мл №1x1 Терполь ПОЛ       | 43,38          | 89,41          | 106,09                     |
| 5     | Иода спиртовой раствор 5 % фл оран стек 10 мл №1x1 Моск.ФФ РОС            | 7,28           | 14,60          | 100,56                     |
| 6     | Аминазин-Н.С. драже 50 мг бл №10x1 ЦВЗ РОС                                | 10,96          | 20,86          | 90,31                      |
| 7     | Уголь активированный тб 250 мг стрип №10x1 Медисорб РОС                   | 1,87           | 3,51           | 88,03                      |
| 8     | Аминазин-Н.С. драже 100 мг бл №10x1 ЦВЗ РОС                               | 11,41          | 21,34          | 86,97                      |
| 9     | Парацетамол тб 200 мг бл №10x1 Медисорб РОС                               | 1,09           | 1,95           | 78,92                      |
| 10    | Ацетилсалициловая кислота тб 500 мг уп б/яч конт № 10x1 Марбиофарм РОС    | 1,68           | 2,97           | 77,04                      |
| 11    | Эналаприл тб 10 мг бл № 10x2 Биосинтез РОС                                | 15,55          | 26,99          | 73,56                      |
| 12    | Сульфацил-натрия капли глазн 20 % туб-капел 1.3 мл № 2x1 МЭЗ РОС          | 12,46          | 21,35          | 71,35                      |
| 13    | Рибоксин тб п/о 200 мг фл № 50x1 Брынцалов-А РОС                          | 16,13          | 27,28          | 69,17                      |
| 14    | Темодал капс 20 мг фл № 5x1 Шеринг-Плау БЕЛ                               | 4377,81        | 7326,21        | 67,35                      |
| 15    | Ацетилсалициловая кислота тб 500 мг уп б/яч конт № 10x1 Алтайвитамины РОС | 1,74           | 2,89           | 66,70                      |
| 16    | Эналаприл тб 10 мг бл № 10x2 Макиз-Фарма РОС                              | 15,33          | 25,50          | 66,33                      |
| 17    | Омепразол капс 20 мг бл № 10x3 ЦВЗ РОС                                    | 35,34          | 56,58          | 60,10                      |
| 18    | Пирантел тб 250 мг бл № 3x1 Дженом Биотек ИНД                             | 15,88          | 25,14          | 58,36                      |
| 19    | Аминазин-Н.С. драже 25 мг бл № 10x1 ЦВЗ РОС                               | 10,69          | 16,80          | 57,13                      |
| 20    | Ацетилсалициловая кислота тб 500 мг бл № 10x1 Моск.ФФ РОС                 | 1,65           | 2,60           | 57,09                      |
| 21    | Уголь активированный тб 250 мг бл № 10x1 Фармстандарт-Лек РОС             | 2,46           | 3,76           | 53,00                      |
| 22    | Ацикловир-Акос тб 200 мг бл № 10x2 Синтез АКО РОС                         | 14,25          | 21,76          | 52,68                      |
| 23    | Офтан катахром капли глазн фл-капел 10 мл № 1x1 Сантэн ФИН                | 102,66         | 156,27         | 52,22                      |
| 24    | Темодал капс 100 мг фл № 5x1 Шеринг-Плау БЕЛ                              | 23230,49       | 35198,27       | 51,52                      |
| 25    | Гидрокортизоновая мазь 1 % туба 10 г № 1x1 Биосинтез РОС                  | 15,21          | 23,01          | 51,28                      |
| 26    | Пегинтрон пор лф д/и п/к 50 мкг фл № 1x1 Шеринг-Плау Бри ИРЛ              | 6049,12        | 9138,10        | 51,06                      |
| 27    | Аминазин драже 50 мг бл № 10x1 Акрихин РОС                                | 11,55          | 17,45          | 51,04                      |

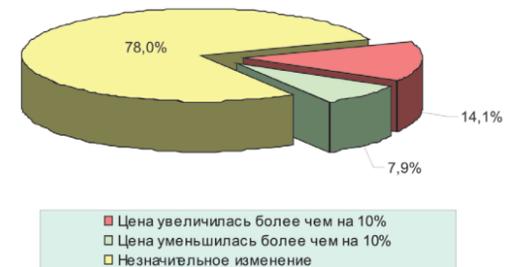
| № п/п | Название лекарственного препарата  | IV кв. 2005 г. | IV кв. 2006 г. | Изменение, в руб. |
|-------|--|----------------|----------------|-------------------|
| 1     | Темодал капс 250 мг бл № 5x1 Шеринг-Плау БЕЛ                               | 54707,09       | 92323,42       | 37 616,33         |
| 2     | Копаксон-Тева пор лф д/и 20 мг фл № 7x4 Тева ИЗР                           | 37648,56       | 51882,71       | 14 234,16         |
| 3     | Темодал капс 100 мг фл № 5x1 Шеринг-Плау БЕЛ                               | 23230,49       | 35198,27       | 11 967,77         |
| 4     | Глибек капс 100 мг бл № 12x10 Новартис Фарма ШЦР                           | 91379,00       | 99225,34       | 7 846,34          |
| 5     | Зомета пор д/и 4 мг фл № 1x1 Новартис Фарма ШЦР                            | 12088,54       | 16335,62       | 4 247,08          |
| 6     | Бетаферон пор лф д/и 960000ЕД фл № 15x1 Шеринг ГЕР                         | 45849,38       | 49926,09       | 4 076,72          |
| 7     | Пегинтрон пор лф д/и п/к 50 мкг фл № 1x1 Шеринг-Плау Бри ИРЛ               | 6049,12        | 9138,10        | 3 088,97          |
| 8     | Темодал капс 20 мг фл № 5x1 Шеринг-Плау БЕЛ                                | 4377,81        | 7326,21        | 2 948,40          |
| 9     | Пегинтрон пор лф д/и п/к 80 мкг амп №1x1 Шеринг-Плау Бри ИРЛ               | 7297,67        | 10026,99       | 2 729,32          |
| 10    | Пегинтрон пор лф д/и п/к 100 мкг фл № 1x1 Шеринг-Плау Бри ИРЛ              | 8101,00        | 9913,34        | 1 812,34          |
| 11    | Сандостатин Лар микросферы для сусл д/ин 20 мг фл № 1x1 Новартис Фарма ШЦР | 41546,60       | 43273,35       | 1 726,75          |
| 12    | Фемара тб плен/об 2.5 мг бл № 10x3 Нова/Нова Штейн ШЦР                     | 6748,52        | 7950,69        | 1 202,17          |
| 13    | Пегинтрон пор лф д/и п/к 120 мкг фл № 1x1 Шеринг-Плау Бри ИРЛ              | 9386,05        | 10424,49       | 1 038,44          |

| № п/п | Название лекарственного препарата                                 | IV кв. 2005 г. | IV кв. 2006 г. | Изменение, в руб. |
|-------|---|----------------|----------------|-------------------|
| 1     | Интаксел конц д/инф 6 мг/мл фл 5 мл № 1x1 Дабур ИНД               | 5359,84        | 4807,00        | -552,84           |
| 2     | Весаноид капс 10 мг фл № 100x1 Хоффманн/Шерер ГЕР                 | 14683,57       | 14000,30       | -683,27           |
| 3     | Интаксел конц д/инф 6 мг/мл фл 17 мл № 1x1 Дабур ИНД              | 15092,75       | 14345,71       | -747,04           |
| 4     | Золадекс капс депо 10.8 мг шпр № 1x1 АстраЗенека ЮК ВБР           | 23572,90       | 22607,30       | -965,60           |
| 5     | Кселода тб п/о 500 мг фл № 120x1 ХЛРош/ХЛРош Инк США              | 18038,16       | 16924,96       | -1 113,19         |
| 6     | НовоСэвен лиоф для в/в введения 60 КЕД фл № 1x1 Ново Нордиск ДАН  | 44987,50       | 43659,33       | -1 328,17         |
| 7     | Вальцит тб п/о 450 мг фл № 60x1 Хоффманн/Патеон КАН               | 73718,00       | 70617,14       | -3 100,86         |
| 8     | НовоСэвен лиоф для в/в введения 120 КЕД фл № 1x1 Ново Нордиск ДАН | 91550,00       | 85643,65       | -5 906,35         |

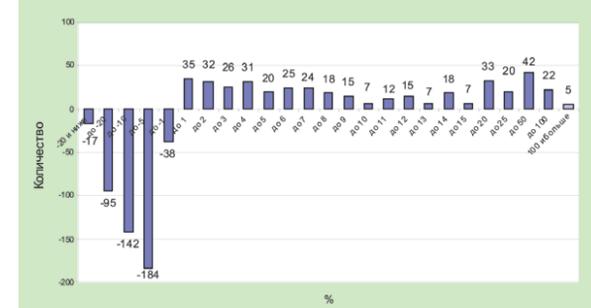
ИЗМЕНЕНИЕ АПТЕЧНЫХ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ В IV КВАРТАЛЕ 2005 г. В СРАВНЕНИИ С IV КВАРТАЛОМ 2006 г.



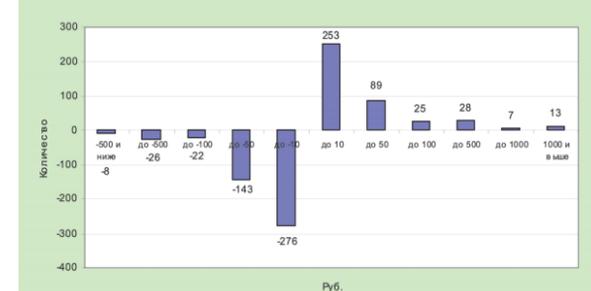
ИЗМЕНЕНИЕ АПТЕЧНЫХ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИМПОРТНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ В IV КВАРТАЛЕ 2005 г. В СРАВНЕНИИ С IV КВАРТАЛОМ 2006 г.



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ АПТЕЧНЫХ ЦЕН В IV КВАРТАЛЕ 2005 г. В СРАВНЕНИИ С IV КВАРТАЛОМ 2006 г., (%)



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ АПТЕЧНЫХ ЦЕН В IV КВАРТАЛЕ 2005 г. В СРАВНЕНИИ С IV КВАРТАЛОМ 2006 г., (руб.)



РОСТ ЦЕН НА ПРЕПАРАТЫ ПЕРЕЧНЯ



Результаты исследования показали, что значительно выросли розничные цены на препараты отечественного производства – на 28%, рост цен на импортные ЛС вдвое меньше и составил 14%. Вероятно, такая же тенденция увеличения цен затрагивает и другие препараты, находящиеся в обращении, в частности, на московском рынке и в целом на российском.

Рост цен является одной из прямых причин роста объемов всего фармрынка: по разноречивым оценкам экспертов рост объема российского фармрынка в 2006 году составил от 11 до 30%. Эти цифры вполне коррелируют с показателями роста цен на ЛС. Так из-за чего в основном растет наш фармрынок – из-за постоянного роста цен или увеличения объема выпуска отечественными производителями и объема импорта иностранными?

По данным мониторинга средних розничных цен на ЛС ЦФИ г. Москвы подготовила

Елена МИЛОВА

# Фармацевтическая служба города Москвы

Серьезная конкуренция на розничном фармацевтическом рынке определяет и положительные тенденции в аптечных предприятиях – существенный рост ассортимента, увеличение числа дополнительных услуг и потребительских схем, рост технического оснащения аптек и их компьютеризация.

Все это в конце концов должно привести к росту качества аптечного рынка. Но будет ли доступно такое качество и сами лекарства населению? По результатам мониторинга розничных цен в московских аптеках за 2006 год выросли цены на отечественные ЛС на 28 %, а на импортные – на 14 %.

Об итогах годовой работы и перспективах на будущее столичной аптечной сети говорилось на пресс-конференции «Фармацевтическая служба города Москвы», прошедшей в рамках V юбилейной Ассамблеи «Здоровье столицы» в декабре 2006 года.

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

**Иванов Сергей Олегович**  
Начальник управления фармации Департамента здравоохранения Москвы

Социальная политика правительства Москвы как органа исполнительной власти субъекта РФ направлена на последовательное повышение уровня и качества жизни населения, проведение социальных и государственных гарантий в сфере обеспечения доступной

помощи. Правительство Москвы и Департамент здравоохранения в качестве приоритетных ставит задачи по формированию государственной системы в области лекарственного обеспечения населения ЛПУ города и осуществлению контроля за его исполнением. Государственная система в области лекарственного обеспечения жителей столицы представляет собой ряд мероприятий по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения ЛПУ города, набор социальных услуг и бесперебойное лекарственное обеспечение государственных аптечных предприятий, входящих в ГУП

«Столичные аптеки». Лекобеспечение ЛПУ осуществляется по основным направлениям:

- поставки лекарственных средств по заявке ЛПУ через ГУП «Столичные аптеки»,
  - поставки лекарственных средств в рамках централизованных закупок, осуществляемых Департаментом здравоохранения через ГУП «Столичные аптеки».
- Номенклатура лекарственных препаратов, закупаемых централизованно, ежегодно рассматривается на фармкомиссии и утверждается Департаментом здравоохранения. Централизованные закупки ЛС в рамках целевых программ осуществляются главными специалистами Департамента здравоохранения города в соответствии с единым финансированием. В ЛПУ поставляются лекарственные препараты, закупаемые МЗСР РФ в рамках федеральных программ в соответствии с выделенным финансированием.

Льготное лекарственное обеспечение является социальной программой. Принятие 122 ФЗ привело к изменению системы льготного лекарственного обеспечения, введена была государственная регистрация цен. В столице действует минимальная по России торговая наценка на льготные ЛС – 20 %. Система льготного обеспечения в Москве сложилась давно и работает качественно. Обеспе-

чение льготников – как федеральных, так и региональных, осуществляется в 243 аптечных пунктах, расположенных в амбулаторных и поликлинических учреждениях, что позволяет сделать лекарственную помощь качественной и доступной. Также отпуск по льготным рецептам производится в 144 аптеках ГУП «Столичные аптеки». Москва осуществляет лекарственное обеспечение граждан СНГ, находящихся на территории Москвы. ЛС обеспечение граждан, отказавшихся от получения набора социальных услуг, правительство Москвы также взяло на себя. Москва обеспечивает ЛС не только льготников, но и отказников по категории их заболеваний. Правительство решило сохранить имеющийся до начала программы ДЛО уровень обеспечения москвичей ЛС без деления на федеральных и региональных. Средняя стоимость льготного рецепта в столице за 9 месяцев 2006 года составляет в 2006 г. 459,57 руб., а затраты на одного обратившегося – 7925, 44 руб. Несмотря на принятые правительством Москвы меры по бесперебойному функционированию системы ДЛО, существует ряд проблем в реализации программы. Напряженным является финансовое положение с лекарственным обеспечением федеральных льготников. Несмотря на то, что лимит финансирования ДЛО на 2006 г. вырос с 3 млрд 316 млн руб. (апрель 2006 г.), до 4 млрд 297 млн руб. (по состоянию на 30 августа 2006 г.), этой суммы недостаточно для финансирования всех отпущенных ЛС. На декабрь 2006 года произведены расчеты с поставщиками только за 1-й и 2-й квартал 2006 года. По состоянию на 4 декабря 2006 г. задолженность перед фармацевтическими организациями на 4 декабря составила 2 млрд 352 млн руб.

Одной из основных функций Департамента здравоохранения и управления фармации является осуществление надзора за фармацевтической деятельностью и соблюдением стандарта качества медицинской помощи на территории Москвы.

## МЫ – УСПЕШНО РАЗВИВАЮЩАЯСЯ АПТЕЧНАЯ СЕТЬ

**Бахарева Лариса Викторовна**  
И.о. генерального директора ГУП г. Москвы «Столичные аптеки»

Первого декабря 2005 года, в соответствии с постановлением Правительства города Москвы № 2693-РП от 31.12.04 «О реорганизации государственных унитарных предприятий города Москвы: аптечных предприятий и предприятий оптовой торговли лекарственными средствами», было зарегистрировано ГУП «Столичные аптеки», в котором были объединены 288 аптек и 2 аптечных склада.

На момент слияния общая сумма убытка по аптечным подразделениям составляла 33 млн рублей. Некоторые аптеки находились на грани банкротства. Закупка товара аптеками производилась самостоятельно более чем у 80 поставщиков. Из-за недостаточности оборотных средств ассортимент ряда аптек не превышал 300 позиций. К 1 декабря 2005 года не более 50 % аптек вели автоматизированный учет движения товара. В остальных аптеках были установлены 13 разнообразных видов программ учета движения товара. Отдельную проблему представляла ветхость материально-технической базы большинства предприятий.

Основная цель объединения, поставленная Правительством города Москвы, – повышение экономической эффективности деятельности государственной аптечной сети города Москвы. Для достижения поставленной цели за истекший период были сделаны следующие шаги:

1. Внедрена система централизованных закупок товара аптечными подразделениями через офис ГУП «Столичные аптеки». Доступный для заказа ассортимент составляет более 13 тыс наименований.
2. Оптимизировано число поставщиков.
3. Упорядочены условия поставки.
4. Из средств предприятия закуплено необходимое для автоматизации компьютерное оборудование. Все аптечные подразделения автоматизированы.
5. Налажена система обучения персонала аптечных подразделений.

## ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ И КОНТРОЛЬ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**Тельнова Елена Алексеевна**  
Заместитель руководителя Росздравнадзора

Контрольно-надзорные функции Росздравнадзора объединяют в себе государственную регистрацию ЛС, лицензирование производства ЛС и фармацевтической деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, контроль над соблюдением 122 ФЗ

в части ДЛО, контроль над реализацией национальной приоритетной программы «Здоровье» и др.

Процесс контроля – это внимательный мониторинг поведения субъектов фармрынка и мониторинг обращения ЛС ( контроль качества).

Главная задача контроля, особенно в сфере ДЛО, – сделать дополнительное лекарственное обеспечение доступным и качественным. Центральный аппарат Росздравнадзора и его территориальные органы обладают достаточным набором функций и инструментов для достижения этой цели.

Итоги по мониторингу ситуации с ДЛО подводятся еженедельно и передаются как в правоохранительные органы, так и в органы власти на всех уровнях. В субъектах Федерации создаются межведомственные группы для контроля за реализацией мероприятий в рамках программы ДЛО по предупреждению и пресечению злоупотреб-

6. Увеличена заработная плата персоналу предприятия.

7. Проведены значительные ремонтные работы. К настоящему моменту ГУП города Москвы «Столичные аптеки» представляет собой предприятие оптово-розничной торговли, основными задачами которого является:

1. Обеспечение населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.
2. Развитие рецептурного производства.
3. Отпуск кислорода.
4. Обеспечение ЛПУ города по следующим направлениям:

- обеспечение специфическими препаратами по профилям: онкология, эндокринология, фтизиатрия, анестезиология, гемифилия, хроническая почечная недостаточность, СПИД и ВИЧ;
  - обеспечение неспецифическими препаратами (в т.ч. наркотическими, сильнодействующими и психотропными);
  - обеспечение лекарственными препаратами по целевым программам (кардиология, иммунология, акушерство и гинекология, рентгеноконтрастные препараты, инфузионные растворы, препараты для парентерального питания и др.);
  - обеспечение лекарственными препаратами, полученными в рамках федеральных программ «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» подпрограммы – «Сахарный диабет», «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России», иммунобиологические препараты в рамках национального календаря прививок.
- В 2006 году впервые осуществляются поставки в рамках реализации мероприятий приоритетного Национального проекта «Здоровье». По данной программе будут поставлены антивирусные препараты, вакцины для дополнительной иммунизации населения, диагностические средства, применяемые для диагностики ВИЧ-инфекций, гепатита В и С.

Особое внимание уделяется усилению социальной функции предприятия. Совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы был разработан и успешно

лений в сфере лекарственного обеспечения. К работе в этих группах привлекаются специалисты самых разных профилей и представители общественных организаций.

В настоящее время готовится проект закона о передаче части контрольно-надзорных функций из центрального аппарата Росздравнадзора в его территориальные органы. Его принятие запланировано на 2008 год.

Одной из главных задач Росздравнадзора в сфере контроля за реализацией приоритетных национальных проектов в области здравоохранения является формирование единого государственного регистра врачей, особенно врачей-педиатров и врачей общей практики, а также контроль за выплатой денежных средств, контроль за закупками и использованием диагностического оборудования, санитарного транспорта и т.д.

В сложной и многообразной работе по мониторингу реализации приоритетных национальных проектов в сфере здравоохранения необходимо существенно усилить роль территориальных органов Росздравнадзора, чей штат довольно немногочислен. Например, в территориальном управлении Росздравнадзора по Москве и Московской области работает всего 20 штатных сотрудников, что явно недостаточно для осуществления на высоком уровне контрольно-надзорных функций в таком большом регионе.

Осуществление контрольно-надзорных функций за работой фармацевтического рынка проходит в условиях, когда сам фармрынок еще не окончательно сформировался. В деятельности розничного сегмента рынка продолжает преобладать его торговая направленность, а не

реализован план по введению во всех аптечных предприятиях сети 5 % скидки по «Социальной карте москвича».

**Ремизов Михаил Валерьевич**  
И.о. генерального директора ГУП г. Москвы «Столичные аптеки»

На данном этапе трудности преобразования индивидуальных аптек в единое предприятие преодолены. Целью реорганизации государственных аптек являлось создание конкурентоспособной аптечной сети, улучшение экономической эффективности государственных аптек, ценовой политики. В настоящее время в аптеках установлено более 300 компьютеров, централизованно работает бухгалтерия, существует единая система заказов у поставщиков. В ГУП «Столичные аптеки» существует принцип соблюдения социальной направленности, единая ценовая политика. В настоящее время номенклатурный ассортиментный перечень, доступный для заказа аптеками, составляет более 14,5 тысяч позиций. Это огромное количество позиций, потому что многие аптеки не могут обеспечить желаемую поставку ассортимента. Проведенные мероприятия привели к снижению закупочных цен.

С момента реорганизации в ГУП «Столичные аптеки» прошли аттестацию 53 молодых специалиста – 45 фармацевтов и 8 провизоров, более 850 специалистов посетили различные семинары и тренинги по темам «Навыки продаж», «Управление конфликтами», «Фармацевтическое консультирование», «Мерчандайзинг в аптеке» и другие. Должностные оклады сотрудников ГУП «Столичные аптеки» увеличились на 30 %. Проведенные мероприятия направлены на улучшение системы работы сотрудников, обеспечение производительности труда, повышение трудовой дисциплины, привлечение молодых специалистов в ГУП «Столичные аптеки». На ремонт аптек, которые расположены в зданиях, построенных в 60-70-х годах прошлого века, затрачено 55,6 млн рублей.

В настоящее время предприятие ГУП «Столичные аптеки» выходит на хорошие показатели и продолжает успешно развиваться.

работа по оказанию фармацевтической помощи населению. Оптовый сегмент представлен в настоящее время около 1500 реально работающими компаниями, что является даже для России довольно большим показателем.

Функции Росздравнадзора – выдача лицензий и осуществление контроля над соблюдением лицензионных требований и условий участниками фармацевтического рынка. Часть полномочий будет передана на места, но контроль и надзор, а также ведение регистров останется за Росздравнадзором. На местах же будут создаваться совершенно новые органы, которые будут осуществлять часть функций по лицензированию.

Лицензирование сейчас является одной из основных мер государственного контроля за участниками рынка и регулирование самого рынка.

Например, результаты проверок по Москве и Московской области выявили причины нарушений, среди которых основное место занимают: недостаточная профессиональная квалификация сотрудников предприятий, отсутствие правоустанавливающих документов и недостаточная проработка правовых вопросов, отсутствие сотрудников, отвечающих за контроль качества. Причем, это касается и розничного и оптового сегмента фармрынка.

Преодоление перечисленных причин – это элементы контрольно-разрешительной системы, которая на сегодняшний день фактически сформировалась в РФ.

По материалам конференции подготовила  
**Елена ПИГАРЕВА**

## ТЕМА НОМЕРА | Мнение специалиста

## PHARM НОВОСТИ

**Новый препарат холдинга "Отечественные лекарства"**

ОАО "Отечественные лекарства" вывел на рынок новый комплексный витаминный препарат "Гамсы" для детей и подростков, разработанный специалистами холдинга в 2006 году. "Гамсы" — это оригинальная комбинация 13 витаминов, обеспечивающих нормальное развитие, хорошее самочувствие и настроение ребенка.

Витаминный комплекс имеет оригинальную форму выпуска в виде жевательных резинок, что, безусловно, оценят дети. При этом препарат не содержит вспомогательные вещества, вредные для детского организма.

"Гамсы" — первый препарат, который холдинг "Отечественные лекарства" планирует реализовывать не только через аптечную сеть, но также в FMCG секторе Москвы, в торговых сетях.

Препарат "Гамсы" выпускается в упаковках, содержащих 30 жевательных резинок. Отгруженная стоимость препарата - 168 рублей за упаковку. Препарат уже поступает в российские аптеки и отпускается без рецепта.

**Лидер в "золотом стандарте" лечения ССЗ**

В декабре 2006 г. в Москве прошла научно-практическая конференция для специалистов кардиологов Москвы и Московской области, посвященная пятилетию юбилею препарата Эгилок (бета-блокатор) на российском фармацевтическом рынке. Участники конференции поделились опытом применения препарата, доказавшего на практике свою высокую эффективность. Об этом свидетельствуют как результаты масштабных клинических исследований, так и динамика роста назначений Эгилока кардиологическим больным.

Аналогичные научно-практические конференции прошли в Санкт-Петербурге, Туле и Воронеже.

Сегодня каждый десятый житель России в самом трудоспособном возрасте — от 35 до 50 лет — страдает кардиологическими болезнями. В целом заболеваниями сердечно-сосудистой системы страдают почти 60 % россиян. По общему мнению врачей — участников конференции, одним из наиболее эффективных инновационных препаратов кардиологической группы является бета-адреноблокатор метопролол (Эгилок и Эгилок ретард), входящий в "золотой стандарт" лечения гипертензии, стенокардии, инфаркта миокарда, нарушения сердечного ритма. Одной из новых сфер его применения стало лечение больных сердечной недостаточностью.

Масштабные контролируемые клинические исследования, проводившиеся в разных странах, доказали отличные лечебные и профилактические характеристики Эгилока. Так, в сравнении с группой плацебо метопролол (Эгилок) снижает частоту внезапной смерти после инфаркта миокарда на 40 %. Длительность ишемии миокарда уменьшается на 76 %. При лечении гипертензии препарат на 30 % снижает частоту внезапной смерти, на 26 % — риск инфаркта миокарда (по сравнению с диуретиками). И почти в два раза уменьшает летальность при артериальной гипертензии в сравнении с атенололом.

За пять лет своего присутствия на российском фармацевтическом рынке Эгилок стал бесспорным лидером среди назначений соответствующих препаратов.

**Nuscomed — интеграция компаний**

31 декабря 2006 г. Nuscomed завершил сделку по приобретению компании ALTANA Pharma AG и сейчас объявил о начале работы в качестве объединенной компании.

Nuscomed планирует сохранить высокий уровень обслуживания клиентов, работая над интеграцией двух компаний.

Хакан Бьерклунд, Nuscomed CEO, заявил: "В первую очередь мы заботимся о благополучии наших пациентов. Мы постараемся стать компанией, которую выбирают за надежность, открытость и отзывчивость по отношению к пациентам и покупателям. Мы всегда выполняем свои обещания и обеспечиваем людей высоким уровнем обслуживания. В этом году нам также необходимо осуществить интеграцию двух компаний. В настоящий момент этот процесс уже начался. Сейчас мы в самом начале пути и стараемся определить будущий образ объединенной компании".

В настоящее время назначен состав исполнительного комитета и руководителей представительств в странах присутствия и определен состав команды, ответственной за процесс интеграции компаний. Далее планируется открыть новую штаб-квартиру в г. Цюрихе, Швейцария, ориентировочно в мае 2007 года. Весной этого года планируется полностью сформировать структуры корпоративных и региональных подразделений.

После объединения компаний вряд ли изменится влияние в странах присутствия, так как сегодня Nuscomed имеет представительства в 50 странах, 14 из которых совпадают со странами присутствия компании ALTANA Pharma.

**Цель — медицина высокой эффективности****Шимановский Николай Николаевич**

Профессор, советник по научно-медицинским вопросам главы Представительства компании Schering AG в России

*Ваше мнение о роли, месте и значении брендов и дженериков — от науки до врача, аптеки и потребителя.*

Несмотря на очевидный прогресс многих медицинских наук и, в первую очередь, фармакологии, все еще далеко не все болезни удается успешно лечить существующими средствами. По-прежнему остро стоит вопрос поиска, создания и внедрения новых препаратов с избирательным действием. Клиницистам крайне необходимы новые препараты

для лечения онкологических, инфекционных, сердечно-сосудистых, аллергических и других заболеваний. Поэтому ответ на риторический вопрос: нужен ли современному обществу прогресс медицины, обусловленный разработкой новых средств лечения, профилактики и диагностики болезней, которые и представляют собой лекарственные бренды, очевиден.

Однако в реальной жизни, правительство предпочитает наиболее простым и дешевым способом решать проблемы здоровья населения, не задумываясь о дне завтрашнем. Поэтому во многих странах, к сожалению, подавляющая доля рынка принадлежит препаратам-дженерикам — аналогам ранее разработанных и внедренных в клиническую практику лекарственных средств, патент на которые уже истек.

Такой подход к регулированию обращения лекарств свойственен в какой-то степени всем странам, но наихудшее положение в области фармакологии и фармацевтики обычно там, где финансирование медицинской науки происходит по остаточному принципу, а непрекращающаяся инфляция делает невыгодными инвестиции в разработку новых оригинальных лекарств, которые могут принести прибыль лишь в отдаленной перспективе — лет через 5-10. Это связано с тем, что создание нового оригинального лекарственного средства — это непростой, в достаточной степени рискованный, длительный и дорогостоящий процесс, в котором участвуют многие ученые разных специальностей: химики, фармацевты, токсикологи, маркетологи и др.

В процессе создания нового лекарственного средства велика доля риска, так как на любом этапе продвижения нового лекарственного средства оно может быть отвергнуто вследствие «неожиданного» выявления у него или какой-либо нежелательной активности, или изменения наших представлений о патогенезе заболевания или появлении какой-либо принципиально новой технологии лечения, отменяющей необходимость применения данного препарата. Поэтому гораздо меньше риска и прибыль можно получить быстрее, если не создавать новый препарат, а производить дженерики, закупая дешевые активные субстанции, например, в Индии или Китае.

Непрофессионалам кажется, что все лекарственные препараты, содержащие одно и то же действующее вещество одинаковы. Они не думают о том, что вспомогательные вещества также очень важны для процесса высвобождения этой субстанции из лекарственной формы и сохранения у нее нужных свойств в процессе хранения. Кроме того, количественный и качественный состав примесей у субстанций разных производителей может сильно различаться, что определяет значительные различия в эффективности и токсичности всего препарата.

Вывод такой: чем более развито общество, как в материальном, так и в нравственном аспекте, тем больше средств оно будет вкладывать в здравоохранение и тем больше будет у населения высококачественных и высокоэффективных брендов. Прогресс медицины — это оригинальные препараты, а дженерики помогают решать вопросы здравоохранения в отстающих странах.

*Ваше отношение к цене на бренды и дженерики. Оправдана ли цена на бренд после истечения срока его патента?*

Научные разработки всегда затратны и на первый взгляд убыточны, но деньги на разработки лекарственных средств зарабатываются от продажи ранее созданных препаратов. Сейчас дефицит лекарств исчез, хотя цены на высококачественные препараты немаленькие.

Противоречие, которое требует взвешенного и всестороннего анализа заключается в том, что с одной стороны, лекарства часто необходимы для сохранения жизни больного, а с другой — они представляют собой товар, который производитель не может производить себе в убыток.

Поэтому так важна роль государства, чтобы максимально обеспечить потребности населения в лекарственных средствах, не нарушая законы рынка. Для этого утверждаемые правительством России перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств для всех категорий больных должны быть максимально большими. В данный перечень пока включен только аптечный ассортимент, т.е. те препараты, которые больные могут применять в амбулаторных условиях. А некоторые жизненно необходимые препараты, например, диагностические или средства для наркоза в этот список не попали, потому что они применяются только в госпитальных условиях. Причем, парадоксально, что объем финансирования на эти группы препаратов из-за перераспределения средств даже понизился, хотя потребность в диагностике все время растет, а современные методы эндovasкулярной хирургии вообще невозможны без контрастно-диагностических средств.

Как известно, все оригинальные лекарства получают патент на препарат. Патент действует не более двадцати лет. Срок этот весьма небольшой, так как со дня патентования и выхода препарата на рынок проходит обычно лет 10, и во время действия так называемой премиальной цены фирма обычно не успевает получить достаточно средств, чтобы продолжить поиск новых лекарств, не говоря уже о расширении этого поиска. Тем не менее, цену препарата формирует рынок. Следует считать положительным, что до настоящего времени и после выхода на рынок дженериков потребитель «голосует» своим кошельком за более дорогие, но более качественные бренды, поскольку, полученные фирмой средства от их продаж по законам саморазвития вкладываются в разработку новых препаратов, т.е. в конечном итоге идут на пользу того же населения.

*Как Вы считаете, должны ли быть какие-то пропорции в присутствии на рынке брендов и дженериков, оптимальные для системы здравоохранения.*

Исходя из ранее сказанного, чем больше брендов, тем быстрее идет прогресс медицины. Но создавать новые лекарственные средства становится все труднее, и можно ожидать в обозримом будущем изменение пропорции в сторону дженериков. При этом следует учитывать, какая фирма производит дженерик — фирма, зарекомендовавшая себя с наилучшей стороны в течение десятилетий, не имеющая нареканий и рекламаций, или малоизвестная, небольшая компания, которая стремится лишь к получению прибыли. Более того, в некото-

рых случаях тот или иной дженерик по своим характеристикам может даже превосходить оригинальный препарат, если при его производстве используется более совершенная технология. Например, компания Schering OY, владея секретами технологии получения липидных эмульсий, производит препарат Рекофол с помощью специального ей разработанного и запатентованного метода. В результате потребитель имеет препарат наивысшего качества, эффективность и безопасность которого подтверждена практикой. Однако такие примеры можно встретить не так часто, и потребители должны крайне внимательно относиться к выбираемой марке лекарственного средства, а работники аптек должны помогать сделать правильный выбор.

*Насколько Вам как потребителю все равно что приобретать — бренд или дженерик?*

Существует множество примеров, доказывающих различные свойства, в том числе и по параметру клинической эффективности, между различными препаратами с разными торговыми названиями, но с одинаковыми МНН.

Дешевые субстанции, как правило, или хуже очищены от примесей, или имеют крайне небольшие сроки годности. Но при производстве лекарств-дженериков условия фармацевтического бизнеса диктуют необходимость использования именно таких субстанций ради достижения максимальной прибыли в наиболее короткие сроки.

Однако такой подход никак не способствует прогрессу медицины и созданию новых лекарственных средств. Поэтому, поощряя производство лекарств-дженериков, государство или пациент, покупающий более дешевый препарат, во-первых, рискуют получить не всегда качественное лечение, а, во-вторых, это никоим образом не способствует прогрессу фармации и созданию новых лекарств.

*Вас как производителя оригинальных препаратов, насколько беспокоит присутствие на рынке его дженериков? Какие дженерики Вы считаете «опасными» для продвижения своего оригинального препарата?*

Законы рынка диктуют необходимость тщательного анализа текущей ситуации, на основании которой делается прогноз на будущее. При этом всегда следует учитывать возможность появления дженериков. Как правило, их появление приводит к падению получаемой прибыли. Но успешные фармкомпании обычно к этому моменту предлагают новые оригинальные средства. В этом смысле дженерики играют и некоторую положительную роль, так как способствуют интенсивному поиску новых препаратов. Если компания ставит перед собой цель иметь авторитет производителя инновационных препаратов, то она должна вкладывать большую часть прибыли в новые разработки. Однако нужно всегда помнить, что планировать научное открытие нельзя и предсказать развитие той или иной компании всегда трудно, хотя ведущие производители имеют портфель внедрения оригинальных препаратов примерно на 10 лет вперед.

*Ваше мнение о будущем брендов и дженериков, в частности в России?*

Каждый из этапов создания лекарственного средства — от синтеза до потребителя, требует огромных усилий и больших затрат. Но без разработок новых препаратов прогресса медицины не будет. С нашей точки зрения — это главное положение, которое следует понять всем, особенно людям, наделенным властью, формирующим и исполняющим законы. Это очень важный вопрос не только для России, но и для других стран, в частности, для Германии. Принятые недавно в Германии новые законы о финансировании и налогообложении в сфере здравоохранения, к сожалению, тоже не способствуют разработкам новых лекарственных средств. Ведь увеличение налоговой нагрузки на фармацевтические фирмы неизбежно приводит к уменьшению числа новых лекарственных средств.

Вместе с тем, цель работы международных компаний с многолетним опытом инновационной деятельности — таких, как Байер AG или Шеринг AG, состоит в развитии медицины высокой эффективности, которая зримо улучшает качество жизни людей. Продукция таких компаний практически полностью состоит из оригинальных препаратов. На протяжении многих десятилетий они заслуженно пользуются высокой репутацией, благодаря неизменному качеству, терапевтической эффективности и максимальной безопасности. Следует учитывать, что в ряде случаев удается создать препараты не просто инновационные, а часто — принципиально новые. Для их успешного внедрения в клиническую практику необходимо прилагать большие усилия в плане изучения всесторонних научных данных обо всех их свойствах и новых возможностях, которые они открывают, и обучения новым технологиям. Достаточно сказать, что сорок пять лет назад нашей компанией были предложены первые гормональные контрацептивные средства, которые непрерывно совершенствуются. Практически через каждые несколько лет удается найти и внедрить новый, каждый по-своему уникальный, препарат. Чтобы правильно применять уже достаточно обширный спектр гормональных контрацептивов (около 10), нужно уметь сделать правильный выбор — найти препарат, который бы идеально подходил каждой женщине в зависимости от ее возраста и особенностей. А для этого нужно весьма глубоко знать механизмы действия различных гестагенов и их сочетаний с эстрогенами, которые используются в современных гормональных контрацептивах.

Другой пример — первый в мире генноинженерный иммуномодулятор на основе интерферона (Бетаферон), который смог реально помочь больным с рассеянным склерозом. Он был внедрен в клиническую практику 16 лет тому назад. Или открытие и внедрение нового класса контрастно-диагностических средств — магнитно-резонансных контрастных препаратов в 1988 г., которые получили бурное развитие в последние годы. Один из последних препаратов этой группы — Гадовист 1,0 был внедрен в России 3 года назад. С его помощью можно в считанные минуты выяснить причину нарушения кровообращения, что критически важно для спасения больного с инсультом или инфарктом. А сейчас находится на регистрации первый в мире препарат, тропный к гепатоцитам, Примовист. Он дает возможность без биопсии проводить дифференциальную диагностику заболеваний печени.

Для улучшения медицинской помощи требуются современные препараты, сочетающие высокую эффективность, безопасность и приемлемую стоимость. При этом польза от высокоэффективного лекарственного средства будет лишь при условии «умелого с ним обращения», когда риск нежелательного действия минимален. Но такое умение не приходит само по себе, а требует высокого профессионализма врача, фармацевта и внимательного отношения к своему здоровью самого больного. Профессиональные знания — это то, что дают мединституты и клиническая практика, а также постоянное изучение и усвоение информации обо всех достижениях медицинской науки.

## Очень опасна ассоциация «дешевые лекарства – фальсифицированные или некачественные лекарства»

**Марат Садыков**  
Начальник отдела маркетинга ЗАО «Трансатлантик Интернейшнл»

*Ваше мнение о роли, месте и значении брендов и дженериков – от науки до врача, аптеки и потребителя.*

Если проанализировать соответствующие данные, то можно заметить, что доля инновационных брендов является относительно постоянной величиной ввиду довольно низкой эластичности спроса на эти лекарственные средства, в то время как доля брендируемых дженериков увеличивается, а типичных дженериков (большинство из которых, как уже говорилось, составляют российские препараты), наоборот, сокращается. Доступность объективной информации о терапевтической эквивалентности дженериков позволила бы специалистам уверенно использовать взаимозаменяемые лекарства, принимать во внимание и экономические преимущества, а значит, и повысить качество медицинского обслуживания населения РФ.

Влияние инновационных брендов, «пионеров», складывающихся новые направления в медицине, спасая человеческие жизни, безусловно важно для науки.

А положительное значение дженериков по достоинству оценят потребители – для них лечение делается более доступным, и аптеки – расширяется ассортимент, создается поток покупателей в них. У практикующих врачей появляется возможность приобретать практический опыт лечения заболеваний большим спектром лекарственных препаратов, воплощая в жизнь принцип лечения «не болезни, а больного».

*Ваше отношение к цене на бренды и дженерики. Оправдана ли цена на бренд после истечения срока его патента?*

Конечно, оправдана, ведь бренд уже сформировал большое количество лояльных потребителей, которые готовы в некотором роде «переплатить» и получить отвечающий их представлению уровень лечения. Тем более что сам рынок определит правильность действий фирмы по ценообразованию. Определяющим фактором может служить «актуальность» бренда после истечения срока патента и скорость выхода на рынок дженериков.

Высокая цена на препарат определяет поступление ресурсов на дальнейшие научные разработки новых препаратов. А те, кто хочет, могут приобрести более дешевый дженерик.

*Как Вы считаете, должны ли быть какие-то пропорции в присутствии на рынке брендов и дженериков, оптимальные для системы здравоохранения.*

Оригинальные препараты и брендируемые дженерики должны доминировать на рынке в стоимостном выражении. Я думаю, что в на-

стоящее время эта тенденция и проявляется. Ведь, как известно, благодаря высоким ценам на энергоносители Россия в настоящее время демонстрирует впечатляющие темпы роста ВВП на душу населения. И коммерческий сегмент дрейфует в сторону более дорогих препаратов. Конечно, остается и, к сожалению, пока будет оставаться категория потребителей, чувствительных к цене, так существует во всем мире.

*Насколько Вам, как потребителю, все равно, что приобретать – бренд или дженерик?*

У меня не много предрассудков относительно качества дженериков на российском фармрынке, ведь наша система контроля качества ЛС очень строга. Но при прочих равных условиях я выберу или бренд, или известный брендируемый дженерик. Хотя и переплатить тоже не хочется.

*Вас как производителя дженериков насколько беспокоит повторяемость Вашего портфеля с конкурентом? Что для Вас является определяющим в выпуске дженериков?*

Наша компания в основном продвигает оригинальные бренды и у нас «в портфеле» количество дженериков невелико. Но вопрос конкуренции между ними, конечно, нас беспокоит. Используя инструменты маркетинга и рекламы можно успешно конкурировать за долю на рынке с лидером среди конкретного МНН. Конечно, с увеличением количества игроков вероятность успеха снижается, так как сложнее выявить и донести преимущество нашего препарата для потребителей.

В любом случае приходится проводить большую аналитическую работу по поиску информации и анализу конкурентного окружения. Не меньшую, если не большую роль играет выбор позиционирования и синтез идеи для продвижения. В частности, используется анализ БКГ для определения стратегии продвижения. А также оцениваются экономические показатели возврата инвестиций и оборачиваемость активов.

*Ваше мнение о будущем брендов и дженериков, в частности, в России?*

Я был свидетелем и «относительного» доминирования оригинальных западных препаратов на фармацевтическом рынке в начале 90-х и бурного развития дженериков в конце 90-х гг., и понимаю, что есть естественные ограничения, если рассматривать как первую, так и вторую модель. На мой взгляд, ключевой фактор сегодня – возникновение представления у потребителей ассоциации «дешевые лекарства – фальсифицированные или некачественные лекарства». А здоровье-то одно. Тем не менее есть области медицины, где назначение дженериков является привычным делом для врача, а есть области медицины, которые невозможно представить без инновационных препаратов. И врачи назначают «проверенные» дженерики. Также врачи – узкие специалисты более склонны к использованию инновационных и брендируемых препаратов.

движении своих кардиологических, дерматологических продуктов, противовоспалительных препаратов, ведет образовательную работу среди специалистов и пациентов, оказывает методологическую, социальную помощь. И на сегодня главным для компании остается потребителю, его здоровью, он и основной ценитель нашей продукции.

Вместе с тем, АКРИХИН ведет активную работу в области разработок инновационных препаратов. Портфель компании уже богат оригинальными продуктами, применяемыми во фтизиатрии, благодаря чему АКРИХИН стремительно развивается и укрепляет свои позиции в обеспечении населения противотуберкулезными препаратами. Как результат многолетней работы, профессионального опыта, тесного сотрудничества с партнерами из научной медицинской среды, дальнейшее планируемое развитие портфеля за счет выпуска новых оригинальных продуктов. В планах компании разработки жизненно важных препаратов нового поколения, не имеющих аналогов в России, за рубежом.

**Горбачева Виктория**  
Директор по стратегическому развитию ОАО «АКРИХИН»

За свою многолетнюю историю, как и все российские производители, компания «АКРИХИН» выпускала высококачественные дженерики. Так, с 1996 года компания выпустила на рынок более 70 брендируемых дженериков, многие из которых уникальны по составу, и на протяжении десяти лет доказали свою эффективность, высокое качество и востребованность.

Одной из основных стратегических задач АКРИХИНа сегодня является выпуск брендируемых дженериков, в т.ч. уникальных формуляционных, и их активное продвижение в соответствии с разработанной стратегией. Компания сохраняет высокие компетенции в производстве и про-

## Расширить горизонты медицины и сделать лекарства доступными

**Борьян Юрий Юрьевич**  
Директор по маркетингу холдинга «МАКИЗ-ФАРМА»

*Ваше мнение о роли, месте и значении брендов и дженериков – от науки до врача, аптеки и потребителя.*

Вероятно, речь идет об оригинальных инновационных продуктах и дженериках. Сам по себе Бренд (защищенное торговое наименование продукта, марка) в равной степени может относиться и к дженерикам, и к оригинальным продуктам. Кроме того, у Бренда нет срока защиты – он защищен, пока владелец этого желает.

Оригинальные инновационные продукты должны расширять горизонты медицины. Инновационность означает, что этот продукт позволяет достичь таких результатов, которые ранее были невозможны. Качественные воспроизведенные продукты – дженерики – позволяют достичь тех же терапевтических эффектов, что и оригинальные, но с гораздо меньшими затратами. Роль дженериков – сделать эффективные лекарства общедоступными, и, одновременно, перераспределить средства на те направления, где невозможно обойтись без дорогостоящих инноваций.

*Ваше отношение к цене на бренды и дженерики. Оправданна ли цена на бренд после истечения срока его патента?*

Настоящая инновация всегда обходится дорого. И в этом случае, высокая цена продукта оправдана. Но если продукт не дает принципиальных преимуществ врачу и пациенту, то это «псевдоинновация» – маркетинговая уловка, цель которой повысить прибыль производителя. В таком случае трудно говорить об оправданности ценовых амбиций.

*Оправданна ли цена на бренд после истечения срока его патента?*  
Все зависит от того, кто платит. Если я приобретаю лекарство за свои личные деньги, цена покупки должна волновать только меня. А вот платить за «престиж марки» бюджетными средствами, либо средствами пациента – совсем другое дело.

*Должны ли быть какие-то пропорции в присутствии на рынке брендов и дженериков, оптимальные для системы здравоохранения?*

Инновационные продукты должны использоваться там, где без них никак не обойтись. Ведь инновационность означает, что никакой другой продукт не обладает таким комплексом терапевтических свойств. А если можно заменить один продукт другим, с теми же терапевтическими свойствами, но более дешевым, то платить лишние деньги как-то странно. А если деньги не свои, а чужие – то и незачем, как минимум.

*Насколько Вам как потребителю все равно, что приобретать – бренд или дженерик?*

Конечно, не все равно. Меня не радует идея заплатить за то, что мне не нужно. Лекарство должно лечить. А престижные марки – атрибут модной одежды и подобных товаров. Так что, при возможности, отдаю предпочтение дженерику от надежного производителя.

*Как производителя дженериков, насколько беспокоит вас повторяемость портфеля вашей компании с конкурентом? Что для вас является определяющим в выпуске дженериков?*

Конкуренция всегда должна беспокоить. На то она и конкуренция. Определяющими при принятии решения о выпуске новых продуктов являются три основных фактора:

- наличие потенциального спроса на данный продукт;
- способность освоить выпуск продукта самого высокого качества;
- соответствие этого решения стратегическим целям компании.

*Как производителя оригинальных препаратов насколько Вас беспокоит присутствие на рынке его дженериков? Какие дженерики Вы считаете «опасными» для продвижения своего оригинального препарата?*

У наших Азафена и Ацизола нет дженериков, и не будет в ближайшие годы. Когда-нибудь это произойдет. Но такова судьба любого оригинального продукта.

*Ваше мнение о будущем брендов и дженериков, в частности, в России?*

Я надеюсь, что в нашей стране будет использоваться много и оригинальных инновационных продуктов, и качественных воспроизведенных лекарств – дженериков. Но, прежде всего, надеюсь, что и те, и другие будут использоваться по назначению. Инновации – для доступа к новым возможностям в медицине, дженерики – для разумного и этичного использования материальных ресурсов.

### PHARM НОВОСТИ

В течение 2007 года представительства ALTANA Pharma перейдут под корпоративный бренд Nyscomed.

В 2006 году большинство продуктов Nyscomed показали значительный рост продаж, включая Пантопразол, предназначенный для лечения желудочно-кишечных заболеваний, связанных с повышенной кислотностью. В течение прошлого года компания запустила ряд продуктов на европейские рынки. Среди них Матрифен (трансдермальный пластырь на основе фентанила) – опиоидный анальгетик для лечения тяжелых хронических болей, Преот-акт (паратиреоидный гормон) – стимулятор роста здоровой костной ткани при остеопорозе. Альвеско (циклесонид) – оригинальный ингаляционный кортикостероид для лечения персистирующей астмы – был одобрен на самых важных европейских рынках для лечения детей старше 12 лет.

#### Победа над ожирением

В рамках V Московской ассамблеи "Здоровье столицы 2006" прошел спонсорный симпозиум компании "Эббот", посвященный проблеме избыточного веса и ожирения в современной медицине и ее оценке с позиции пациентов и специалистов. Вниманию аудитории были представлены актуальные статистические данные, демонстрирующие серьезность и социальную остроту данного заболевания, а также промежуточные результаты международного исследования SCOUT, показавшие положительное влияние терапии ожирения препаратом Меридиа (сибутрамин) на снижение риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности.

Участники мероприятия отметили два опасных явления в современном российском обществе: отсутствие достаточной информированности и врачей, и пациентов о грамотных методах лечения ожирения и недопонимание серьезности этого заболевания, а также самостоятельные попытки пациентов снизить массу тела путем применения всевозможных БАДов и других средств, не прошедших серьезных клинических испытаний. В результате – более 50 % россиян имеют избыточный вес, и эта проблема приобретает все более острое социальное значение.

Главный эндокринолог Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач эндокринологического диспансера, д.м.н., профессор М.Б. Анциферов привел статистические данные об ожирении.

По словам заведующего кафедрой эндокринологии и диабетологии МГМСУ, д.м.н., проф. А.М. Мкртумяна, "препарат Меридиа на сегодняшний день является единственным препаратом в мире, действительно эффективно модулирующим пищевое поведение человека".

Завершила симпозиум дискуссия и выступление представителя компании "Эббот", бренд-менеджера препарата Меридиа Елены Молоковой: "Признание ВОЗ ожирения новой инфекционной "эпидемией" XXI века требует активного внимания к этой проблеме. Стратегическое значение здесь имеет грамотное медикаментозное лечение больных с ожирением на основе принципов "доказательной медицины". В связи с этим компания "Эббот" приняла беспрецедентное решение – в наступающем 2007 году стоимость препарата Меридиа в аптеках России будет снижена на 50 % от первоначальной суммы".

#### Итоги деятельности Ревматологической Ассоциации "Надежда"

18 января 2007 г. в конференц-зале московского Института ревматологии состоялась конференция на тему "Врач. Больной. Лекарство", организованная Межрегиональной общественной организацией инвалидов Ревматологической Ассоциации "Надежда" при поддержке Института ревматологии РАМН и Ассоциации ревматологов России.

Конференция приурочена к празднованию годовщины основания Ревматологической Ассоциации "Надежда".

В качестве гостей были приглашены представители Государственной Думы и Министерства здравоохранения и социального развития РФ. В настоящее время, по мнению специалистов Института ревматологии РАМН, ревматические заболевания – это проблема более 15 млн россиян, людей, для которых ухудшение качества жизни, боль и ограничение подвижности стали неотъемлемой чертой существования. Более того, ревматические заболевания на сегодняшний день являются одними из самых дорогостоящих заболеваний для государства и общества.

Сегодня многие фармацевтические компании ведут активную работу в сфере разработок новых ревматологических препаратов, однако, по мнению профессора Юрия Муравьева, "для достижения высокого эффекта медикаментозного лечения важны отработанная совместная с лечащим врачом методика лечения и контроль за приемом лекарственных средств со стороны непосредственно пациента во избежание неблагоприятных реакций на лекарственные препараты".

## ТЕМА НОМЕРА | Мнение специалиста

## PHARM НОВОСТИ

**Борьба с необратимой слепотой**

19 января 2007 г. в Ирландии произошло официальное открытие Исследовательского центра пигмента макулы (European Macular Pigment Research Group Centre), который исследует действие нутрицевтиков, предназначенных для борьбы с основной причиной слепоты в мире - возрастной дегенерацией макулы.

Группа ученых, специализирующихся в области изучения пигмента макулы, ставит своей целью расширить знания в области изучения возрастной дегенерации макулы (ВДМ). Исследования фокусируются в первую очередь на роли питания в предупреждении, замедлении или изменении этого распространенного заболевания глаз.

ВДМ – это одна из ведущих причин необратимой слепоты пациентов старше 50 лет. Только в России от этого заболевания страдает более 2,3 млн пациентов. В связи с увеличением продолжительности жизни ожидается, что показатели заболеваемости будут расти. Из-за ВДМ пациенты теряют центральное зрение, а с ним и способность видеть все, что находится непосредственно перед ними. Чтение, просмотр телевидения, вождение или узнавание лиц – все это становится невозможным.

“ВДМ пока нельзя вылечить, но мы знаем, что здоровая диета может оказать положительное влияние на предупреждение и отсрочку болезни. Поэтому питание – центральная тема в исследовании ВДМ”, – сказал Стефан Битти, офтальмохирург, основатель и директор Центра. – Благодаря только что открывшемуся центру мы создаем наилучшие условия для того, чтобы использовать все усилия для исследования роли питания в развитии сухой и влажной формы ВДМ”.

Сегодня одним из главных проектов Центра является проведение длительного исследования в области изучения ВДМ. За период более чем 20 лет ученые соберут данные о более чем 1000 человек в возрасте от 40 до 60 лет. Исследователи планируют собрать информацию о большом количестве аспектов, например, о том, как здоровая и сбалансированная диета защищает людей от развития ВДМ.

“Изменения в питании, необходимые для того, чтобы предупредить ВДМ, могут также потребовать приема нутрицевтиков. Благоприятный эффект таких препаратов должен быть научно проверен”. Недавние исследования нутрицевтиков показали, что при приеме некоторых из них увеличивается плотность пигмента в макуле глаза. “Считается, что это защищает макулу от повреждений, которые немедленно ведут к ВДМ”, – сообщил господин Битти, соавтор недавно опубликованного исследования по этой теме.

**Современный склад Аптеки-Холдинг**

Осенью 2006 года ЗАО “Аптека-Холдинг” увеличила складские площади в Москве в 1,5 раза – до 15 тысяч кв. м. В настоящее время на центральном складе компании запущен новый современный конвейер – транспортер KNAPP, отвечающий самым последним требованиям складских технологий и европейских стандартов. Персонал склада прошел обучение работе на новом оборудовании.

Установка современного оборудования на центральном складе компании позволит ЗАО “Аптека-Холдинг” увеличить пропускную способность складского комплекса, скорость обслуживания клиентов и, как следствие, улучшить предоставляемый сервис.

**СИА Интернейшлн в сотне крупнейших компаний России**

Рейтинговое агентство “РБК. Рейтинг” опубликовало список “800 крупнейших компаний России” в 2006 году, выручка которых за предыдущий год превысила 2 млрд руб. Компания “СИА Интернейшлн”, национальный дистрибьютор фармацевтической продукции, заняла в этом рейтинге 79-ю строчку. По оценкам аналитиков, выручка компании “СИА Интернейшлн” в 2005 году составила 38 429,9 млн руб. Прирост показателя по сравнению с предыдущим годом составил 41,5 %. Рейтинг “800 крупнейших компаний России” был подготовлен на основе финансовой отчетности компаний за 2005 год, анализа рейтингов “Финанс-500”, “Эксперт 400” и “РБК. Рейтинг” – 500 крупнейших компаний России.

**Повышение квалификации медицинских специалистов**

30 января в г. Москве состоится совещание ректоров образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию по теме “О подведении итогов реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в части повышения квалификации (переподготовки) медицинских специалистов в 2006 году и планах на 2007 год”.

**Нововведение “Платиновой унции-2006”**

В середине марта будет завершен прием заявок на участие в ежегодном Открытом конкурсе профессионалов фармацевтической отрасли. Конкурс “Платиновая унция” проводится в седьмой раз, на этот раз под эгидой Совета Федерации Федерального Собрания РФ.

Его основная задача – выявить лучших участников фармацевтического рынка России и СНГ.

Нововведением “Платиновой унции” станет подноминация “Образовательный проект года” в номинации “Проект года”. Всего же по 7 направлениям и 14 подноминациям уже распределены свои заявки десятки компаний. Среди них как претенденты на победу прошлых лет, так и новые имена. Победителей определит экспертный совет, в состав которого войдут 50 наиболее компетентных специалистов.

Расширился состав оргкомитета конкурса: к прежним его участникам – компаниям Pressto Pharma Communications, RMBС, Ward Howell, “Фармэксперт” – присоединилось известное маркетинговое агентство DSM GROUP.

С января 2007 года Pressto передает исполнительские функции в координации мероприятий Конкурса коммуникационному агентству “Коннекта”.

В планах оргкомитета – значительно расширить географические границы конкурса, учредив номинацию “Проект года в СНГ”. Так, чтобы наряду с российскими, в нем смогли принять участие и компании, работающие на просторах Содружества.

Традиционным остается время проведения церемонии награждения, которая состоится 6 апреля 2007 года. Как и в прежние годы, она обещает стать впечатляющей.

# Цена оправдывает качество Дженерики: борьба за качество

**Не секрет, что в настоящее время потребители лекарственных средств зачастую советуются со специалистами аптек при выборе препаратов. В этом случае точка зрения первостольника оказывает решающее воздействие на итоговое мнение покупателя. Как аптечные работники относятся к сложившемуся визави выясняла МА, задав следующие вопросы руководителям аптечных предприятий.**

1. При закупках Вы обращаете внимание на то, что необходимый препарат – бренд (оригинальный препарат) или дженерик?
2. В Вашей аптеке что чаще покупается – бренды или дженерики?
3. В каких случаях приобретаются бренды, а в каких предпочтение потребителя отдается дженерику?
4. В ассортименте Вашей аптеки каково соотношение брендов и дженериков?
5. Ваше мнение о роли, месте и значении брендов и дженериков – от науки до врача, аптеки и потребителя.
6. Ваше отношение к ценам на бренды и дженерики.
7. Как Вы считаете, должны ли быть какие-то пропорции в присутствии на рынке брендов и дженериков, оптимальные для системы здравоохранения.
8. Ваше мнение о будущем брендов и дженериков, в частности, в России?

**Панкратов Сергей Вячеславович**  
Директор по развитию аптечной сети «ЗЕМ фарм»

1. Конечно, обращаем, но это не влияет на принятие решения. Так как в аптеке должны быть представлены и те, и другие.

2. Дженерики.  
3. Если мы говорим о рецептурных препаратах, то предпочтение потребителя формируется врачом. Если речь идет о безрецептурных препаратах, то влияние на выбор определяется несколькими факторами – такими, как рекламная активность производителя, совет провизора, совет знакомых, собственное отношение к тому или иному производителю.

5. Без брендов не будет дженериков.  
6. Считаю нормальным цены на бренды. На создание брендов уходят годы и огромное количество средств.

7. В системе государственного здравоохранения при использовании в ЛПУ и обеспечении льготных категорий граждан должны преобладать дженерики. На коммерческом рынке только спрос может регулировать соотношение брендов и дженериков, но должны быть и те, и другие.

8. Создание совершенно новых брендов из новых молекул с использованием новых технологий практически прекратилось. Поэтому можно предположить, что количество уникальных препаратов будет сокращаться, а на их место будут приходиться дженерики.

**Богданова Эльвира Анатольевна**  
Заведующая аптекой «Эльфарм»

1. В основном мы не обращаем внимания на то, что заказываем – бренд или дженерик. Все зависит от того, что заказывает покупатель. Наши первостольники интересуются у посетителя, препарат какого производителя им нужен. Это учитывается при заказе в дефектуре. Потребности в препарате определяются тем, как препарат зарекомендовал себя на рынке. Сейчас тенденция такая, что в основном люди предпочитают бренды.

2. В нашей аптеке чаще покупаются бренды.  
3. Это зависит от того, насколько человек просвещен в этих вопросах, от его личного опыта и от того, что показала практика. И если ему знакомые или родственники сказали, что они применяли дженерик, и был хороший эффект, возьмут дженерик. В любом случае берут препарат, доказавший свою эффективность.

4. Я затрудняюсь ответить на этот вопрос, очень сложно сказать о соотношении.

5. Это зависит от того, какую позицию занимают врач и покупатель. Есть люди, которые принципиально предпочитают бренды, в силу того, что это оригинальные и проверенные препараты, хотя и дорогие. Некоторые люди предпочитают препараты подешевле. Некоторые, вообще, применяют препарат, не задумываясь о том, что будет дальше. Исходя из этих соображений и выбирают.

6. Цены отличаются, но я считаю, что цена оправдывает качество. Если препарат действительно стоит этих денег, стоит заплатить за качество и эффективность. В любом случае, если себестоимость низкая, в технологии сэкономили, и это в итоге скажется на эффективности.

7. Я считаю, что если рынок диктует, это соотношение устанавливается в результате естественного отбора. Если препарат не спрашивают посетители, аптеки его брать не будут.

8. Я думаю, что в любом случае это будет существовать в силу того, что платежеспособность нашего населения не слишком высокая, и соотношения 1:2 в пользу дженериков будет сохраняться. Сейчас идет борьба за качество, и дженерики станут более качественными.

**Кордюкова Татьяна Олеговна**  
Заведующая «Аптека ИФК»

1. В принципе, мы не особенно обращаем на это внимание.

2. Наверное, больше покупаются дженерики.

3. Трудно сказать, потому что покупатели идут целенаправленно и покупают то, что написал врач. Люди стараются не уходить от предписания, и предлагать что-то взамен бесполезно. Если человек привык к импортному препарату, он практически никогда не купит отечественный аналог. А некоторые люди покупают только отечественные лекарства. Поэтому отношение к каждому

индивидуальное. Каждый случай нужно рассматривать отдельно.

4. Ассортимент у нас очень большой – более 7 тысяч наименований, поэтому сказать конкретно очень сложно.

5. Если посмотреть на этот вопрос со стороны отечественного производителя, который старается выпустить и выводить на наш фармрынок новые препараты, то крайне плохо проводится работа с врачами. Аптечные работники не могут повлиять на мнение людей, а врачи зачастую знают старые препараты, и не лучшего качества, и выписывают их населению. Конечно, некоторые посетители прислушиваются и пробуют что-то новое, а некоторые остаются при своем мнении. Поэтому производителям и поставщикам нужно больше работать с врачами и внедрять новые препараты. Бывает так, что врачи редко ходят на конференции и не знают о новинках, а мы знаем больше. Так как с нами работают фирмы, мы следим за ассортиментом. Мы не можем назначить препарат, мы только заменяем его аналогом. Все-таки многое зависит от врача, который оказывает большее психологическое влияние на пациента. Многие в последнее время, минуя поликлиники, сразу идут в аптеку, а мы не можем брать на себя такую ответственность и назначать лекарства.

6. В целом все цены на лекарства приемлемые. Отечественные препараты однозначно намного дешевле, и когда люди не могут себе позволить дорогие импортные препараты, покупают отечественные – пробуют, смотрят и остаются довольны. Некоторые наши клиенты даже перешли на отечественные лекарства – они выигрывают в материальном плане, да и по качеству эти лекарства не уступают.

7. На этот вопрос мне трудно ответить, я не задумывалась, но мне кажется, что должно быть больше дженериков.

8. Может быть столько предсказать... Нужно заниматься аналитикой и делать исследования. У нас в России все непредсказуемо...

**Пашкина Нина Антоновна**  
Директор  
ОАО Аптека «Воробьевы горы»

1. Да, мы обращаем на это внимание. Может быть, это связано с достаточно образованной публикой, которая к нам приходит.

2. Предпочтение, в основном, отдается бренду. Конечно, есть такие дженерики, которые знакомы людям.

3. Иногда люди приходят с назначением, и они прислушиваются к мнению врача. Можно

долго говорить и объяснять, что у нас есть оригинальный препарат, но большой спрашивает именно то, что прописано. Есть вторая категория, которая обращает внимание на цену дженерика и в зависимости от финансового состояния выбирает препарат. Препараты отличаются технологией производства, фармакологическим действием. Если человек идет в ногу со временем, то он разбирается в этих вопросах – у нас очень много рассудительных клиентов.

4. Мы предпочтительно покупаем бренды, охотно берем дженерики, производимые в Западной Европе.

5. Наверное, дженерики покупаются чаще по той причине, что их вообще больше на фармацевтическом рынке.

6. Такая цепочка должна существовать и быть налажена: “Врач, провизор и больной”. Я считаю, что нужно как можно больше обращать внимания как на дженерики, так и на бренды, потому что кто владеет информацией, тот владеет миром – мы должны как можно больше знать. Если человек ничего не знает, будет сложно реализовать и бренд, и дженерик. В какое-то время цепочка была нарушена, ведь раньше существовали кабинеты информации, а сейчас к нам приходят медицинские представители от фирм, и говорят исключительно о своем препарате. Это замечательно, но не всегда дается настоящая сравнительная характеристика, медицинский представитель рассказывает о преимуществах только своего препарата. А нам нужна полная и объективная информация.

7. Цена на бренд выше, чем на дженерики, но иногда дженерик зарекомендовавшего себя производителя тоже стоит дорого. Наверное, это достаточно обосновано. Лично я предпочитаю оригинал, хотя понимаю, что дженерик тоже имеет место быть, и его значение велико.

8. Я считаю, что пропорции должны быть. От того, что дженериков намного больше, чем оригиналов, пропорция должна быть 3:1 в пользу дженериков. Их должно быть больше.

9. Я думаю, что роль оригинальных препаратов не будет снижаться – об этом можно судить по покупкам в нашей аптеке. Уверена, что роль бренда будет расти, а количество дженериков как-то стабилизируется.

Материал подготовила

**Елена ПИГАРЕВА**

| Сертификация ЛС |

## Декларирование соответствия ЛС: чья ответственность?

С 1 января 2007 года обязательная сертификация лекарственных средств заменяется декларированием соответствия. Теперь производитель, поставщик и продавец лекарств не просто приобретают большую самостоятельность при работе на рынке лекарственных средств, но и берут на себя большую ответственность. Для этого предусмотрен переходный период, в течение которого можно использовать ту или иную форму подтверждения соответствия качества – декларирование или сертификацию. Некоторые специалисты считают, что новая система декларирования не доработана.

Декларируя соответствие своих лекарств принятым стандартам, поставщик лекарств принимает на себя всю полноту ответственности. Готов ли он к этому? Что произойдет на рынке, готовы ли фармацевтический бизнес и госструктуры работать по новым правилам, как это повлияет на импорт медикаментов, как отразится на потребителях? Какова процедура декларирования?

### КРИЗИСА ЛЕКАРСТВ НЕ БУДЕТ

В Федеральном агентстве по техническому регулированию и метрологии подчеркивают, что соответствующие правила допуска товаров на российский рынок предусмотрены законом «О техническом регулировании», и сама система декларирования соответствия существует в стране уже не первый год. По словам заместителя министра промышленности и энергетики РФ Андрея Реуса, она применяется в России с 1999 года, когда были утверждены форма декларации о соответствии, порядок ее принятия и перечень продукции, подлежащей декларированию. «С тех пор перечень товаров, которые можно декларировать, неоднократно дополнялся. А с 1 января 2007 года в этот перечень включены и лекарства», – говорит замминистра.

В Минпромэнерго считают, что с этого момента поднимается планка безопасности и качества лекарственных средств: новая форма подтверждения соответствия направлена на защиту российского рынка от недоброкачественных и фальсифицированных медикаментов и позволит эффективнее бороться с подделками на фармацевтическом рынке.

Каждый посредник в связке «производитель (импортер) – потребитель» должен будет задекларировать качество находящихся у него лекарств. Таким образом, как поясняет исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций Геннадий Ширшов, «продавец, который завозит товар или получает его от отечественного производителя, берет на себя всю полноту ответственности за качество того лекарства, которое выходит на рынок». А председатель Конфедерации обществ потребителей Дмитрий Янин, положительно оценивая введение системы декларирования соответствия, отмечает, что сертификация лекарств в том виде, в каком существовала, была несовершенна и «не являлась барьером на пути некачественной продукции».

Следует отметить, что эта система – самая распространенная форма подтверждения соответствия качества продукции. По словам Геннадия Ширшова, введя лекарства в перечень товаров, которые можно декларировать, Россия гармонизировала свою нормативно-правовую базу с международной практикой. Замминистра Андрей Реус также обращает внимание на то, что такой подход применяется в тех странах мира, «где государство и общество традиционно пристрастно относятся к вопросам здоровья населения и безопасности лекарств».

Новая система, без сомнения, будет также способствовать успешной реализации национального проекта «Здоровье», в рамках которого распространяются медикаменты для лечения больных ВИЧ-инфекцией, гепати-

том В и рядом других заболеваний, а также для отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

Опасения, связанные с тем, что введение нового порядка оформления лекарств может вызвать их дефицит, не имеют никаких оснований. На самом деле, он облегчает выход продукции фармпроизводителей на рынок – при наличии всех необходимых по закону доказательств соответствия лекарственного средства нормативным документам органы по сертификации осуществляют регистрацию декларации в заявительном порядке. Современная нормативно-правовая база уже создана, специалистами Минпромэнерго подготовлены подробные методические рекомендации для участников рынка, более подробная информация представлена на сайтах Минпромэнерго [www.minprom.gov.ru](http://www.minprom.gov.ru) и Ростехрегулирования [www.gost.ru](http://www.gost.ru). Эти меры позволят обеспечить бесперебойный доступ безопасных и качественных лекарств к потребителю.

### ПОЛНОТА ОТВЕТСТВЕННОСТИ

О новой системе декларирования рассказывает Андрей Реус, заместитель министра промышленности и энергетики.

Люди должны быть уверены, что покупают безопасные и качественные лекарства. Получить официальное подтверждение этому можно двумя способами – с помощью сертификации и декларирования соответствия. В чем различие? При сертификации изготовитель лекарств или продавец обращается в специализированную организацию, которая при выдаче сертификата, берет на себя часть ответственности за качество товара.

При декларировании поставщик лекарств принимает на себя всю полноту ответственности, которая в этом случае не «размывается». Декларирование соответствия во всем мире считается более прогрессивной формой подтверждения качества медицинских препаратов.

Этот метод широко применяется в зарубежной практике, например в странах ЕС, где государство и общество традиционно пристрастно относятся к вопросам здоровья населения и безопасности лекарств. С введением декларирования соответствия Россия тоже поднимает планку безопасности по защите отечественного рынка от недоброкачественных и фальсифицированных медикаментов.

Для создания полноценной системы безопасности лекарств нужна четкая и слаженная работа всех заинтересованных ведомств – Минпромэнерго России, Минздравсоцразвития России, Росздравнадзора, Ростехрегулирования, ФТС России. В конце концов гражданам безразлично,

какое из ведомств, не сработав должным образом, поставило под сомнение реализацию всего проекта.

Уже проведены совместные консультации и совещания руководителей и специалистов этих пяти ведомств, отработаны все вопросы взаимодействия. Создана необходимая нормативно-правовая база. Специалисты Минпромэнерго подготовили подробные методические рекомендации для участников рынка. На сайте [www.gost.ru](http://www.gost.ru) опубликована подробная информация, содержащая ответы на различные «горячие» вопросы. Органам по сертификации поставлены задачи по организации оперативной регистрации деклараций.

Что касается бизнеса, то для обеспечения плавного и постепенного перехода на новые правила с 1 января 2007 года предполагается ввести переходный период. Что это такое? С начала года изготовители и продавцы получат право самостоятельно выбирать форму подтверждения соответствия: декларирование соответствия или сертификацию. Такой порядок сохранится до 1 апреля 2007 года. Считаю, что этого времени участникам рынка вполне достаточно, чтобы понять все преимущества новой формы декларирования и преодолеть определенный психологический барьер.

Никаких проблем для участников российского лекарственного рынка введение декларирования соответствия не создает. Напомню, что декларирование товаров – не новая для нас форма подтверждения соответствия. Она применяется в России начиная с 1999 года, когда были утверждены форма декларации о соответствии, порядок ее принятия и перечень продукции, подлежащей декларированию. С тех пор перечень товаров, которые можно декларировать, неоднократно дополнялся. А с 1 января 2007 года в этот перечень включены и лекарства. Смогут ли поставщики быстро адаптироваться к новой процедуре? Считаю, что да. Можно сказать, что декларирование – не такая «жесткая» форма контроля, как сертификация, хотя и предполагает большую самостоятельность и ответственность изготовителей и продавцов за качество лекарств.

Декларация принимается самим производителем на основании собственных доказательств и испытаний, проведенных в аккредитованной испытательной лаборатории (паспорт производителя (для отечественных препаратов) или сертификат качества фирмы (для зарубежных)), документ, подтверждающий происхождение лекарства, протоколы контрольных испытаний лекарств, сертификаты на сырье и материалы, используемые при производстве лекарственного средства, и многое другое). Делается это либо на основании сертификата соответствия на производство, либо на основании Системы сертификации ГОСТ Р, которая принята в России. Регистрируется этот документ специальным органом по сертификации, в сферу государственной аккредитации которого включены лекарственные средства. Декларация считается зарегистрированной с даты ее внесения в официальный реестр этого органа по сертификации и имеет юридическую силу на всей территории России. В случае выявления органом государственного надзора, функции которого выполняет Росздравнадзор, малейшего несоответствия лекарственного препарата установленным требованиям декларант в трехдневный срок уведомляет орган по сертификации, проводивший регистрацию, о прекращении действия декларации.

Срок действия декларации устанавливается самим декларантом, однако он не должен превышать срока годности препарата. По требованию покупателя продавец обязан предоставить декларацию, подтверждающую соответствие продукции установленным требованиям.

По материалам пресс-службы Минпромэнерго РФ

| Дистрибуция |



**Аксенов Андрей Валентинович**  
Руководитель отдела маркетинга Московского филиала ЗАО НПК «Катрен»

кабря мы работали в старом офисе и отгружали товар клиентам, а 9 января наступившего года начали выполнять свои обязательства в новых условиях.

### МА: Каковы возможности этого склада?

Новый склад филиала – это современный логистический комплекс площадью 10 тыс. кв. м, позволяющий осуществлять операции по обработке товарных потоков в кратчайшие сроки и с минимальными издержками. Благодаря автоматическому конвейеру на розничном участке склада сократилось время обработки заявки от клиентов, что позволило значительно улучшить время доставки товара в первую очередь для клиентов Москвы. Изменение в системе учета позволило разделить товарные потоки и начать управлять более точно товарными запасами.

**МА: Как, по вашему мнению, скажется на ассортименте и ценах введение новых мощностей и технологий?**

Наш новый склад позволил начать оптимизацию товарного запаса филиала именно с точки зрения специфики Московского рынка. Не секрет, что потребление лекарств в

## Катрен – что нового?

В прошедшем году многих дистрибьюторов охватила лихорадка переездов на новые склады. Переехали практически все национальные дистрибьюторы. ЗАО НПК «Катрен» в их числе. В январе начал активно функционировать новый склад компании в Солнечногорском районе Московской области. О последних изменениях в Московском филиале компании мы попросили рассказать руководителя отдела маркетинга Московского филиала Аксенова Андрея Валентиновича.

**МА: Андрей Валентинович, как функционирует сегодня филиал компании? Как отразился переезд на сотрудниках компании и ее клиентах?**

Хочу поблагодарить всех клиентов нашей компании, которые с пониманием отнеслись к шероховатостям в работе, возникшим в первые дни после переезда. Сотрудники филиала в очень сжатые сроки проделали колоссальную работу по организации такого масштабного проекта, ведь еще 29 декабря мы работали в старом офисе и отгружали товар клиентам, а 9 января наступившего года начали выполнять свои обязательства в новых условиях.

Московском регионе отличается от общероссийского. Новые площади также позволят завезти на склад и объемную, и тяжелую продукцию, от которой мы раньше отказывались в связи с ограничением площадей хранения. Что касается цены товара – компания обладает технологией ее индивидуализации для каждого клиента. Снижение издержек хранения, безусловно, скажется на общей ситуации с ценой на разные ассортиментные позиции.

**МА: Андрей Валентинович, все мы знаем ситуацию на Ленинградском шоссе с его постоянными пробками. Не послужит ли это фактором, ухудшающим ситуацию с доставкой товара клиентам?**

Нет, не думаю, и жизнь показала обратную ситуацию. Доставка по маршрутам у нас улучшилась благодаря тому, что мы смогли сдвинуть время загрузки транспорта, сократить простой машин на загрузке и установить более ранний выход их на маршрут.

### МА: Что еще изменится в филиале в новом году?

Повторюсь – главное для физического дистрибьютора – это логистика и развитие отношений с клиентами компании. Клиенты, в первую очередь, заметят как количественно, так и качественное улучшение ассортимента и перспектив расширения до 12 000 позиций в прайс-листе. Думаю, что удобнее станет работать с программой электронного заказа товара. Мы по-прежнему активно развиваем наши проекты «Катрен – гарантия качества медикаментов» и «Катрен-Тур». Не буду забегать вперед, но хочу заверить, что данные проекты в 2007 году предстанут в новом свете для клиентов ЗАО НПК «Катрен».

**МА: Спасибо за интервью, Андрей Валентинович. Успехов Вам и Вашей компании в наступившем году!**



**KATREN**

Тел.: (495) 380-16-60,  
380-16-61  
[www.katren.ru](http://www.katren.ru)

Материал подготовила  
Елена ПИГАРЕВА

## СПЕЦТЕМА | Заболевания дыхательных путей

# Заболевания дыхательных путей: препараты выбора для лечения бактериальных инфекций



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

В предыдущих статьях (МА №№ 11-12) рассматривались препараты выбора, используемые при острых воспалениях вирусного происхождения.

В настоящем материале вниманию читателей предложено описание основных лекарственных средств, используемых при гнойно-воспалительных заболеваниях дыхательных путей бактериального происхождения. Антибактериальные лекарственные средства не оказывают действия на вирусы и их нельзя использовать при таких вирусных заболеваниях, как грипп, ОРВИ и др.

Бактериальные возбудители отличаются большим разнообразием и изменчивостью видового состава. Наиболее часто возбудителями инфекций дыхательных путей являются грамположительные кокки:

стафилококки, стрептококки, пневмококки. Среди других возбудителей следует выделить: грамотрицательные бактерии, гемофильные бактерии, микоплазмы, хламидии и анаэробы. Микроорганизмы вызывают инфекции дыхательных путей любой локализации – это синусит, фронтит, гайморит, фарингит, трахеит, тонзиллит, ангина, бронхит, плеврит, пневмония и др. Возбудители инфекций дыхательных путей отличаются разной природной чувствительностью к антибактериальным лекарственным средствам; кроме этого, некоторые из них обретают лекарственную устойчивость. Рациональный выбор препарата может осуществлять только лечащий врач. Провизор может, только при отсутствии требуемого препарата в аптеке, посоветовать пациенту замену. Подобрать по синониму адекватный заменитель или аналогичный препарат из той же фармакологической группы, обладающий одинаковыми фармакологическими характеристиками. В связи с тем, что номенклатура антибактериальных препаратов постоянно пополняется и появляются более эффективные препараты со специфической активностью, провизор может порекомендовать пациенту проконсультироваться с лечащим врачом о применении нового более эффективного препарата, недавно поступившего в аптеку.

При бактериальных инфекциях дыхательных путей применяются различные **антибактериальные препараты** – антибиотики, сульфаниламидные средства, фторхинолоны и препараты других групп.

Среди **антибиотиков** используются в основном следующие подгруппы: пенициллины, цефалоспорины, аминогликозиды, тетрациклины и макролиды.

**Антибиотики пенициллинового ряда** применяют при лечении заболеваний, вызванных чувствительными к нему микроорганизмами, – острой и хронической пневмонии, эмпиемы плевры, ангины, при лечении гнойно-воспалительных заболеваний в клинике уха, горла, носа. **Бензилпенициллин**, антибиотик из группы биосинтетических пенициллинов, активен в отношении грамположительных микроорганизмов (*Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp.), а также в отношении *Actinomyces* spp. Устойчивы к действию **бензилпенициллина** штаммы стафилококков, образующие пенициллиназу, так как этот фермент разрушает молекулу антибиотика. **Бензилпенициллин** хорошо всасывается при парентеральном введении, не оказывает кумулятивное действие, быстро выводится из организма с мочой. При внутримышечном введении максимальные концентрации препарата в крови создаются через 30-60 минут, через 3-4 часа в крови обнаруживаются следы антибиотика. Уровень концентраций и продолжительность циркуляции бензилпенициллина в крови зависит от величины вводимой дозы. Антибиотик хорошо проникает в ткани и жидкости организма. В 1 флаконе содержится 600 мг **бензилпенициллина натриевой соли** для инъекций, что соответствует 1000000 ME.

Раствор препарата для внутримышечного введения готовят непосредственно перед введением, добавляя к содержимому флакона 1-3 мл воды для инъекций или раствора натрия хлорида изотонического 0,9 % или 0,5 % раствора новокаина. В настоящее время большинство штаммов стафилококков устойчивы к бензилпенициллину.

При инфекционно-воспалительных заболеваниях, вызванных чувствительными к данному препарату микроорганизмами: инфекции уха, горла, носа, полости рта, бронхолегочные инфекции, применяют **ампициллина тригидрат**. Доза препарата устанавливается индивидуально, в зависимости от тяжести течения и локализации инфекции, а также чувствительности возбудителя к нему. Внутрь взрослым и детям старше 10 лет назначают по 250 мг – 500 мг каждые 6 часов. Суточная доза составляет 2-3 г. При необходимости доза может быть увеличена в 2 раза. Лекарственная форма: капсулы, суспензия по 250 мг. Широкий спектр действия обладает также **амоксициллин**. Пища не влияет на биодоступность препарата, при приеме внутрь хорошо всасывается и создает терапевтические концентрации в тканях бронхолегочной системы. Амоксициллин обладает более высокой активностью в отношении стрептококков и пневмококков по сравнению с ампициллином. Однако, оба препарата разрушаются β-лактамазами и не действуют на пенициллинрезистентные стафилококки и грамотрицательные бактерии. Для лечения неосложненных форм острого среднего отита препаратом выбора яв-

ляется **амоксициллин** внутрь в течение 7-10 дней. **Амоксициллин** для перорального применения – флемоксин солютаб характеризуется наиболее высокой частотой достижения эрадикации *S. pneumoniae* (в том числе пенициллинорезистентных штаммов). Поэтому в последнее время получены не только антибиотики, устойчивые к действию β-лактамаз, но также соединения, необратимо ингибирующие эти ферменты. Эти соединения обладают высоким сродством к β-лактамазам II-V типа и образуют с ними стабильный комплекс, предотвращая ферментативную деградацию антибиотика. Антибиотик ингибирует транспептидазу пептидогликана, необходимого белка клеточной стенки в период деления и роста, вызывая лизис микроорганизмов. При совместном их комбинировании повышается антимикробная активность и фармакотерапевтическая эффективность. Из существующих ингибиторозащищенных пенициллинов применяют при инфекциях дыхательных путей: амоксициллин + кислота клавулановая и ампициллин + сульбактам.

Комбинированный препарат амоксициллин + кислота клавулановая выпускается под торговыми названиями – **Амоксиклав** (Словения), **Аугментин** (Великобритания), **Медоклав** (Кипр), **Ранклав** (Индия); **Амоксиклав** выпускается в виде таблеток по 375 мг/625 мг, суспензии 156 мг/5 мл, суспензии форте 312 мг/5 мл и порошка для приготовления инъекционного раствора во флаконах 0.6 г, 1.2 г. Детям от 3 месяцев до 1 года назначают 1/2 дозированной ложки суспензии через каждые 8 часов, детям от 1 года до 7 лет 1 дозир. ложка (5 мл) суспензии каждые 8 часов, взрослым и детям старше 14 лет по 5 или 10 мл суспензии каждые 8 часов или по 375 мг 3 раза в день. Комбинированный препарат ампициллин + сульбактам выпускается под торговыми названиями **Сультамициллин** (США) и **Уназин** (США, Италия, Турция), **Сулациллин** и **Сультасин** (Россия). Применяют при инфекциях дыхательных путей и ЛОР-органов (бронхит, пневмония, ангина, отит, синусит). Препарат не оказывает действия на оксаллинрезистентные стафилококки. Действие **Сультамициллина** развивается через 15-20 минут после введения и длится 8 часов. Применяют внутрь, взрослым – по 375-700 мг 2 раза в день; детям – 25-50 мг/кг/сутки за два приема. Парентерально (в/в, в/м) от 1,5 г до 12 г каждые 6-12 часов в сутки, детям 150 мг/кг/сутки.

Препараты антибиотиков пенициллинового ряда хорошо переносятся, и побочные эффекты выражены слабо. Как правило, это аллергические кожные высыпания и различные диспептические проявления (тошнота, рвота, диарея). При проявлении нежелательных эффектов прием препарата следует отменить.

**Цефалоспорины** – бактерицидные антибиотики, обладающие широким спектром антимикробного действия, в том числе на пенициллинообразующие стафилококки, энтеробактерии. К группе цефалоспоринов относятся препараты, полученные на основе 7-аминоцефалоспориновой кислоты. Их подразделяют на IV поколения, а по применению – на препараты для парентерального и перорального введения.

Все цефалоспорины характеризуются единым механизмом действия, однако отдельные представители существенно отличаются по фармакокинетическим показателям, выраженности антимикробного действия и стабильности к бета-лактамазам.

В случае проявления аллергических реакций на пенициллин цефалоспорины являются антибиотиками резерва первой очереди, однако у 5-10 % больных наблюдается перекрестная аллергическая чувствительность.

**Цефалоспорины 1-го поколения** обладают узким спектром действия, наиболее активны в отношении грамположительных бактерий и невысоким уровнем активности на грамотрицательные бактерии. Первым и наиболее широко применяемым цефалоспорином является **цефалотин** (**Кефлин**). Основным показанием к его назначению являются инфекции, вызванные стафилококками. Цефалотин превосходит препараты пенициллина при средней тяжести инфекций дыхательных путей и инфекций других локализаций. Цефалотин превосходит группу оксациллина по способности проникать в лимфатические узлы. **Цефалексин** (**Кефлекс**) – используется для приема внутрь. При пероральном введении быстро и полно всасывается (независимо от приема пищи). Максимальная концентрация достигается через 1-1,5 часа. По спектру действия близок к цефалотину, однако эффективность цефалотина, применяемого парентерально, превосходит цефалексин. **Цефазолин** (**Кефзол**, **Цефамезин**) обладает устойчивостью к бета-лактамазам микроорганизмов и широким спектром действия в отношении грамположительных микроорганизмов. В ЖКТ разрушается, при внутримышечном или внутривенном введении создает высокие концентрации в крови, проникает в различные органы и ткани и хорошо переносится. Режим дозирования и продолжительность приема препарата определяется индивидуально в зависимости от чувствительности возбудителя и тяжести течения инфекции.

**Цефалоспорины 2-го поколения** благодаря устойчивости к бета-лактамазам имеют более широкий спектр действия и обладают активностью не только в отношении грамположительных, но и грамотрицательных бактерий. К этой группе относятся: **Цефамандол** (**Мандокеф**) и **Цефуросим** (**Зинацеф**, **Кетоцеф**) и др. Для перорального применения из цефалоспоринов 2-го поколения используют **Цефаклор** (**Альфацет**), **Цефуросим аксетил** (**Зиннат**). Основные представители цефалоспоринов 2-го поколения показаны при лечении верхних и нижних дыхательных путей. **Цефамандол** высокоэффективен при инфекциях, вызванных гемофильной палочкой. Его можно сочетать с

пенициллинами и аминогликозидами. **Цефуросим** в отличие от цефаклора обладает более высоким уровнем активности в отношении стрептококков и стафилококков. Пневмококки проявляют перекрестную устойчивость к цефалоспорином 2-го поколения.

**Цефалоспорины 3-го поколения** отличаются высокой активностью в отношении большинства грамотрицательных бактерий, в том числе резистентных к другим антибиотикам. Они активны в отношении стрептококков, менее активны в отношении стафилококков, высоко устойчивы к действию бета-лактамаз. Некоторые цефалоспорины 3-го поколения активны в отношении синегнойной палочки (**Цефоперазон**, **Цефтазидим**, **Цефтриаксон**). К этой группе относятся многие антибиотики, часть из которых действительно обладает значительными клиническими преимуществами: **Цефотаксим** (**Клафоран**), **Цефтриаксон** (**Азаран**, **Лонгоцеф**, **Роцефин**, **Цефаксон**), **Цефтазидим** (**Фортум**, **Тизим**), **Цефоперазон** (**Цефобид**). Для перорального применения используют **Цефиксим** (**Супракс**, **Цефспан**). **Цефотаксим** (**Клафоран**) – важнейший представитель цефалоспоринов 3-го поколения. Характеризуется высокой антимикробной активностью, широким спектром действия, включая зеленящие стрептококки, пневмококки, анаэробные бактерии, энтеробактерии, клебсиеллы, синегнойную палочку, протей. В организме до 30 % антибиотика инактивируется, чем объясняется наблюдаемое иногда несоответствие между высокой активностью in vitro и эффективностью в клинике. Показаниями к применению являются инфекции верхних и нижних дыхательных путей (острый синусит, бронхит, пневмония).

**Цефтриаксон** (**Роцефин**), идентичный по антимикробной активности, но отличается от цефотаксима длительностью достигаемых в организме большого концентраций (8 часов и более после однократного введения), что позволяет вводить его 1-2 раза в сутки. Препарат отличается высокой стабильностью при хранении; 40-60 % антибиотика выводится с желчью и мочой.

**Цефтазидим** (**Фортум**) и **Цефоперазон** (**Цефобид**) по своим антимикробным свойствам сходны с другими препаратами 3-го поколения. Они отличаются существенно меньшей активностью в отношении стрептококков. Как и все цефалоспорины, действуют бактерицидно. Применяются при инфекциях органов дыхания.

**Цефалоспорины 4-го поколения** – **Цефепим** (**Максипим**), **Цефпиром** близки к цефалоспорином 3-го поколения по активности в отношении грамотрицательных бактерий, но обладают повышенной способностью проникать через их внешнюю мембрану. Кроме того, они активны в отношении некоторых грамположительных микроорганизмов. Более высокоустойчивы к гидролизу бета-лактамазами и обладают иммуностимулирующим действием. Применяются в тех же случаях, что и препараты 3-го поколения, особенно показаны при инфекциях у больных с ослабленным иммунитетом.

Как правило, цефалоспорины хорошо переносятся, их аллергизирующее действие выражено относительно слабо. **Побочные явления при применении цефалоспоринов:** аллергические реакции, лейкоцитоз и тромбоцитопения, боли в месте внутримышечного введения. Передозировка цефалоридина (а иногда и цефалотина) и их комбинация с потенциально нефротоксическими веществами может приводить к поражению почек. Желудочно-кишечные расстройства при пероральном введении наблюдаются редко и носят преходящий характер. При одновременном введении цефалоспоринов и алкоголя наблюдаются антабусподобные (тетурамоподобные) реакции.

**Антибиотики аминогликозиды** – все препараты этой группы обладают нефротоксичностью и оказывают токсическое действие на слуховой нерв (ототоксичность). Учитывая побочные эффекты этих антибиотиков, они редко назначаются и применяются при данных заболеваниях.

**Гентамицин** – основной и наиболее применяемый из аминогликозидов препарат, обладает широким спектром действия, подавляя рост большинства грамположительных и грамотрицательных бактерий. Наиболее важное значение имеет его активность в отношении стафилококков, устойчивых к бензилпенициллину. Резистентность микроорганизмов к **Гентамицину** развивается медленно. Бактерицидное действие гентамицина связано с угнетением синтеза белка на рибосомах. Связываясь с 30S субъединицей рибосом, **Гентамицин** нарушает считывание иРНК, при этом теряется способность образовывать функциональные белки и нарушается бактериостаз.

Из желудочно-кишечного тракта всасывается недостаточно, поэтому препарат назначают в основном внутримышечно и местно. Максимальное количество **Гентамицина** в плазме крови при введении в мышцы накапливается через 60 минут. Антимикробные концентрации сохраняются в организме 8-12 часов. Выделяется почками преимущественно в неизменном виде. **Гентамицина сульфат** (**Гарамизин**) применяют главным образом при инфекциях, вызванных возбудителями, устойчивыми к другим антибиотикам. Активен при инфекциях дыхательных путей (пневмония, плевриты, абсцессы легкого). Аналогичным действием и применением обладает препарат III поколения **Амикацин** (**Хемацин**).

**Фрамецитин** – антибиотик из группы аминогликозидов для местного применения при инфекционно-воспалительных процессах в верхних дыхательных путях и ЛОР-органах. Активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, вызывает быструю гибель микроорганизмов. Применяют при ринитах, синуситах, ринофарингитах интраназально до 7 дней, закапывая в каждый носовой ход по 1-2 капли 4-6 раз в сутки с интерва-

лом 2-3 часа. При применении возможны кожные аллергические реакции, системных побочных эффектов не проявляет.

**Антибиотики тетрациклинового ряда** всасываются в желудочно-кишечном тракте хорошо, *Метациклин (рондомицин)* сохраняет активную концентрацию препарата в крови 12 часов, *Доксициклин (вибрамицин)* назначают 1 раз в сутки, т.к. медленно элиминирует. Для инъекций применяют хорошо растворимые в воде гидрохлориды тетрациклина, окситетрациклина, а также морфоциклин. Тетрациклины хорошо проникают в ткани, но биодоступность природных тетрациклинов в 2 раза снижается под влиянием пищи. Рекомендуется принимать тетрациклины натощак или через 2 часа после приема пищи. При лечении тетрациклинами не следует принимать пищу, богатую кальцием или железом, так как образуются труднорастворимые комплексы. Активные концентрации этих препаратов после однократного приема наблюдаются в легких, печени, почках, селезенке, а также сердце, стенке кишечника, костях. В легких они накапливаются в количествах, превышающих концентрацию в крови, что объясняет высокую эффективность тетрациклинов при лечении легочных заболеваний. После повторных приемов происходит накопление тетрациклинов в слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта, печени, костей и зубов. Накапливаясь в слизистой оболочке кишечника, тетрациклины нарушают процессы переваривания и усвоения пищи, всасывания жирных кислот, солей железа, кальция, с которыми тетрациклины образуют нерастворимые комплексные соединения. Гепатотоксическое действие тетрациклинов чаще замечают у детей младшего возраста и беременных. Тетрациклины накапливаются в костной ткани (замедляется линейный рост костей), зубах и их закладках (зубы окрашиваются в желтый или коричневатый цвет и происходит дефект эмали зубов), так как способны образовывать комплексные соединения с кальцием. Это приводит к нарушению развития зубов у детей. Поэтому их нельзя назначать детям до 8 лет. Тетрациклином присущ фототоксический эффект (фотосенсибилизация: под влиянием солнечного света происходит поражение кожи и ногтей). Тетрациклины оказывают тератогенное действие (вызывают уродства плода) и противопоказаны беременным.

**Антибиотики макролиды/азалиды** содержат в молекуле макроциклическое лактонное кольцо, связанное с углеводными остатками – аминсахарами. На сегодняшний день из всех существующих антибиотиков макролиды являются самыми безопасными, не угнетают иммунитет и поэтому широко применяются. Антибиотики макролиды делят на две большие группы: природные – *Эритромицин (Синэрит, Эритролин), Джозамицин (Вильпрафен), Спирамицин (Ровамицин)* и полусинтетические – *Рокситромицин (Рулид, Брилид), Кларитромицин (Кларид, Криссан), Азитромицин (Азивок, Сумамед, Зитролид, Хемомицин), Мидекамицин (Макропен)*. Антимикробный эффект обусловлен нарушением синтеза белка рибосомами микробной клетки. В зависимости от вида микроорганизма и концентрации препарата макролиды оказывают дозо- и времязависимое бактериостатическое или бактерицидное действие.

Антибиотики макролиды угнетают главным образом грамположительные бактерии, подавляют развитие большинства штаммов грамотрицательных и активны в отношении некоторых простейших. Особенностью их действия является бактериостатическое действие в отношении форм бактерий, устойчивым к таким широко применяемым антибиотикам, как пенициллины, стрептомицины, тетрациклины. Это имеет важное практическое значение. Основные побочные эффекты – желудочно-кишечные нарушения, риск аллергии не превышает 5%. В редких случаях развиваются аллергические реакции, реже – холестатический гепатит. Пища не влияет на всасывание полусинтетических макролидов и значительно снижает биодоступность при приеме природных макролидов. Полусинтетические препараты также реже вызывают побочные эффекты.

*Эритромицин* продуцируется актиномицетами (лучистыми грибами). Механизм его антимикробного действия заключается в угнетении синтеза белка в клетках микроорганизмов. Из желудочно-кишечного тракта всасывается хорошо. В кислой среде желудка частично разрушается, поэтому вводить эритромицин следует в кислотоустойчивых капсулах или в форме кишечнорастворимых таблеток. Препарат легко проникает в различные ткани, в том числе преодолевает плацентарный барьер. После однократного приема внутрь максимальная концентрация в крови достигается через 2-3 часа. Для поддержания терапевтического уровня в крови эритромицин следует вводить 4 раза в сутки. К *Эритромицину* быстро развивается устойчивость микроорганизмов. Назначается внутрь (основание эритромицина), внутривенно (эритромицина фосфат) и местно. *Эритромицин* в таблетках и капсулах наиболее широко используется в амбулаторной практике, особенно в педиатрии, для лечения пневмоний, бронхитов различной этиологии, скарлатины, ангины, гнойных отитов и др. инфекций. При тяжелом течении инфекционного заболевания препарат вводят внутривенно. Местно (в виде мази) применяют для лечения гнойных заболеваний кожи, инфицированных ран, пролежней и ожогов. *Эритромицин* малотоксичен и редко вызывает побочные явления. Иногда возникают диспепсические нарушения (тошнота, рвота), аллергические реакции.

Выпускаются комбинированный препарат *Олететрин* (препарат, состоящий из смеси 1 части олеандомицина фосфата и 2 частей тетрациклина).

Новые макролиды – *Кларитромицин, Рокситромицин, Азитромицин, Джозамицин* – сходны с эритромицином по спектру действия, хотя между ними имеются некоторые различия. Важным преимуществом полусинтетических макролидов является более длительный период полувыведения, что позволяет их назначать 1-2 раза в сутки. Период полувыведения *Эритромицина* составляет 2 часа при нормальной функции почек, короткий – у *Джозамицина*, 10 часов у *Рокситромицина*, а у *Азитромицина* – от 35

до 50 часов. Через 24-96 часов после приема *Азитромицина* в дозе 500 мг его концентрации в слизистой оболочке бронхов в 200 раз, а в жидкости, выстилающей эпителий, в 80 раз превышают сывороточные. Локализуются макролиды/азалиды за счет высокой липофильности, преимущественно внутриклеточно, накапливаясь в больших количествах в макрофагах, нейтрофилах, моноцитах, фибробластах, образуя стабильное депо и повышая активность естественного фагоцитоза. Высокая концентрация в различных бронхолегочных структурах, селективное распределение в инфекционном очаге воспаления, низкая резистентность *S. pneumoniae* и *H. influenzae* к препаратам и высокая активность против основных возбудителей инфекций дыхательных путей (*S. pneumoniae, H. influenzae, M. catarrhalis, S. aureus, Enterobacteriaceae*), выраженный противовоспалительный эффект, позволяют отнести эту группу препаратов к препаратам выбора, что приобретает первостепенное значение и выдвигает их на первое место по частоте применения. Высокая активность макролидов нового поколения, особенно *Азитромицина* и *Кларитромицина*, против атипичных возбудителей значительно повышает их роль в лечении инфекций дыхательных путей. *Азитромицин* – пока единственный антибактериальный препарат, рекомендуемый для 3-дневного курса лечения при инфекциях верхних и нижних дыхательных путей.

**Антибиотик из группы гликопептидов – Ванкомицин.** Действует бактерицидно. Нарушает синтез клеточной стенки микроорганизмов, проницаемость цитоплазматической мембраны и синтез РНК. Влияет на грамположительную флору. Активен в отношении стафилококков (включая пенициллиназообразующие и метициллинорезистентные штаммы), стрептококков, коринебактерий, энтерококков, актиномицетов. Не имеет перекрестной резистентности с антибиотиками других групп. Инфекционно-воспалительные заболевания тяжелого течения, вызванные чувствительными к препарату возбудителями при неэффективности или непереносимости пенициллинов и цефалоспоринов. Вводят в/в капельно. Взрослым – по 500 мг каждые 6 часов или по 1 г каждые 12 часов. При быстром в/в введении возможны артериальная гипотензия, покраснение лица, шеи и верхней части туловища. Во избежание коллаптоидных реакций продолжительность инфузии должна составлять не менее 60 мин. Детям назначают в суточной дозе 40 мг/кг, каждая доза должна вводиться не менее 60 мин. У больных с нарушением выделительной функции почек дозу уменьшают. При псевдомембранозном колите Ванкомицин назначают внутрь в виде раствора: взрослым в суточной дозе 500 мг – 2 г (в 3-4 приема), детям – 40 мг/кг (в 3-4 приема). После в/в введения возможны флебит, лихорадка, сыпь, тошнота, нейтропения, эозинофилия, иногда – анафилактикоидные реакции. Возможны также кожный зуд, крапивница, озноб. В редких случаях – ототоксичность и нефротоксичность.

**Фторхинолоны.** Введение одного или нескольких атомов фтора, а также различных радикалов, в молекулу хинолона позволило не только усилить антибактериальные свойства препаратов, но и расширить спектр действия и изменить продолжительность развития их эффектов. В зависимости от числа атомов фтора фторхинолоны классифицируют: **моnofторированные:** *Ципрофлоксацин (Цифран, Ципробай), Офлоксацин (Таривид, Заноцин), Пефлоксацин (Абактал), Гемифлоксацин (Фактив), Гатифлоксацин (Гатиспан); дифторированные:* *Ломефлоксацин (Максаквин, Таваник, Флорацид), Спарфлоксацин (Респара, Спарфло), Моксифлоксацин (Авелокс); трифторированные:* *Флероксацин, Тосуфлоксацин, Тровафлоксацин.* Механизм действия фторхинолонов объясняется способностью этих препаратов ингибировать жизненно важный фермент микробной клетки ДНК-гиразу. В результате нарушается стадия деления клетки микроорганизмов и она теряет способность размножаться. ДНК-гираза отвечает за суперспирализацию – раскручивание ДНК, в результате ее ингибирования, ДНК превращается в ковалентную – закрытую циркулярную структуру. Приостанавливается рост и размножение микробной клетки, приводящее к ее гибели. Фторхинолоны – препараты широкого спектра действия, охватывающие как грамположительную (стрептококки, стафилококки и др.), так и грамотрицательную микрофлору. К фторхинолонам умеренно чувствительны пневмококки, внутриклеточные микроорганизмы (хламидии, микоплазма), а также быстрорастущие атипичные микобактерии. К недостаткам ранних фторхинолонов следует отнести незначительную активность в отношении грамположительных бактерий, прежде всего пневмококков и стрептококков, что ограничивает их применение при внебольничных инфекциях дыхательных путей. Новые препараты Моксифлоксацин, Тровафлоксацин обладают высокой активностью в отношении клинических штаммов грамположительных бактерий – стрептококков, пневмококков, стафилококков, коринебактерий и умеренной активностью в отношении энтерококков. Активность Моксифлоксацина в отношении стафилококков, пневмококков в 4-16 раз выше, чем Ципрофлоксацина и Офлоксацина. Период полувыведения Моксифлоксацина составляет 12-14 ч., применяют внутрь в дозе 400 мг 1 раз в сутки. На основании контролируемых исследований установлены эффективные сроки терапии: 10 дней при внебольничной пневмонии и остром синусите, 5 дней при обострении хронического бронхита.

Могут давать редкие побочные эффекты, характерные только для фторхинолонов, например, нарушение развития хрящевой ткани, разрыв сухожилий или миаггия. Довольно часто развивается кандидоз слизистой оболочки полости рта, что зависит от способа введения препаратов в организм. Фторхинолоны противопоказаны беременным, в период лактации; детям до 15-16 лет (до полного формирования скелета), дифторированные и трифторированные – до 18 лет.

**Сульфаниламидные средства.** Антимикробное влияние сульфаниламидных препаратов объясняется их конкурентным антагонизмом с парааминобензойной кислотой

(ПАБК). Известно, что ПАБК входит в состав фолиевой кислоты – витамина, необходимого для синтеза нуклеиновых кислот и белков. Благодаря сходству ПАБК с сульфаниламидными веществами они вытесняют ее из процесса синтеза фолиевой кислоты. Сульфаниламидные препараты угнетают дигидроптероатсинтетазу, нарушая синтез дигидрофолиевой кислоты, это приводит к нарушению синтеза пуриновых и пиримидиновых оснований и синтезу белков в микроорганизмах. Рост и размножение микроорганизмов приостанавливается. По эффективности сульфаниламиды значительно уступают современным химиотерапевтическим средствам, так как к ним быстро развивается устойчивость микроорганизмов. Спектр антимикробного действия сульфаниламидов достаточно широк: подавляют рост и размножение бактерий (стрептококков, пневмококков, кишечной палочки), крупных вирусов и др. При пероральном приеме хорошо всасывающиеся из кишечника, которое происходит преимущественно в тонком кишечнике. Распределение сульфаниламидов в организме после всасывания происходит равномерно. В зависимости от вида действия и скорости выделения сульфаниламиды резорбтивного действия различают: короткого, среднего, длительного и сверхдлительного действия. За критерий продолжительности действия принимают период полувыведения, это время, в течение которого концентрация препарата в крови снижается наполовину (T<sub>1/2</sub>). Сульфаниламиды часто применяют в сочетании с антибиотиками. Прием сульфаниламидов угнетает кишечную флору, вследствие чего в кишечнике уменьшается синтез витаминов группы «В», поэтому рекомендуется дополнительно назначать эти витамины с профилактической целью. Используют для лечения болезней, вызванных чувствительными к сульфаниламидам возбудителями: пневмонии, стафилококкового и стрептококкового сепсиса, ангины.

*Сульфадиметоксин (Мадрибон)* – сульфаниламид длительного действия. Применяют для лечения острых респираторных заболеваний, пневмонии, бронхита, ангины, гайморита, отита. Назначают один раз в сутки. Интервал между приемами 24 часа. При легких формах заболевания назначают в первый день 1 г, в последующие дни по 0,5 г; при среднетяжелых формах – в первый день 2 г, в последующие по 1 г. После нормализации температуры тела в поддерживающих дозах применяют еще 2-3 дня. Детям – из расчета 25 мг/кг. Курс лечения 7-14 дней.

Значительно усиливается противомикробное действие сульфаниламидов при сочетании их с производным диаминопиримидина – триметопримом, который тормозит превращение дигидрофолиевой кислоты в тетрагидрофолиевую кислоту вследствие ингибирования дигидрофолатредуктазы. Триметоприм оказывает бактериостатическое действие в течение 12 часов. Перспективным является комбинирование двух действующих веществ, каждое из которых оказывает антимикробное бактериостатическое действие, приводящее к синергизму, увеличению антибактериальной активности, вызывающей гибель микроорганизмов и бактерицидное действие. Эффект сохраняется около 12 часов при приеме 2 таблеток в день – утром и вечером. Комбинированные препараты: *Ко-тримоксазол (Бактрим, Бисептол)* содержит 5 частей сульфаметоксазола и 1 часть триметоприма; *лидаприм (сульфаметрол + триметоприм).*

*Ко-тримоксазол* применяют для лечения инфекций дыхательных путей (бронхит, пневмония, абсцесс легкого, эмпиема плевры, отит, синусит). При приеме внутрь оба компонента, входящие в препарат, полностью всасываются из желудочно-кишечного тракта. Максимальная концентрация активных компонентов препарата наблюдается через 1-4 часа. Триметоприм отличается хорошим проникновением в клетки и через тканевые барьеры – в легкие, почки, слюну, мокроту, ликвор. Связывание триметоприма с белками 50%, период полувыведения его в норме от 8,6 до 17 час. Основной путь выведения триметоприма – через почки, 50% в неизменном виде. Наиболее частыми побочными эффектами являются диспепсические явления и кожные аллергические реакции. Возможны угнетение кроветворения и нарушения функций печени и почек.

В организме сульфаниламиды подвергаются ацетилированию (водород аминогруппы замещается остатком уксусной кислоты). Степень ацетилирования для различных препаратов сильно колеблется. Ацетилирование приводит к утрате химиотерапевтической активности, поэтому для лечебных целей наиболее пригодны те препараты, которые в меньшей степени подвергаются ацетилированию. По сравнению с исходными препаратами ацетильные производные менее растворимы в воде и выпадают в осадок. Выделение сульфаниламидов из организма происходит главным образом почками. При несоблюдении пациентами рациональных условий применения сульфаниламидов может развиваться кристаллурия (осаждение ацетилированных сульфаниламидов в почечных канальцах), в моче появляются белок и кровь. Наиболее часто это осложнение вызывают плохо растворимые сульфаниламиды длительного и сверхдлительного действия. Это побочное явление можно предупредить, если запивать сульфаниламиды обильным щелочным питьем.

**Препараты других групп. Мупирицин (Бактробан)** применяют при стафилококковых инфекциях полости носа, проявляет активность в отношении стрептококков. Оказывает бактерицидное действие путем обратимого и специфического связывания с тРНК-синтетазой. Выпускается в виде мази, применяют наружно, интраназально наносят 3 раза в сутки в течение 7-10 дней.

О *Фузафунжине (Биопароксе)* и *Граммидине С (Граммидин)* было рассказано в предыдущей статье.

Мониторинговые исследования «Соотношение спроса на антибиотики в январе 2007 г. в сравнении с январем 2006 г.», проведенные ЦФИ, Москва, читайте на стр. 22.

## АПТЕКА | Руководителю | Трудовые отношения

| Трудовые отношения |

**Трудовой кодекс РФ:****ОСНОВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ И КОММЕНТАРИИ**

Продолжение (начало в МА 12/06)



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

**Социальное партнерство как форма регулирования трудовых отношений: комментарии и основные изменения в Части второй Трудового кодекса РФ**

В Статье 23 раскрывается понятие социального партнерства в сфере труда как системы взаимоотношений между работниками (представителями работников), работодателями (представителями работодателей), органами государственной власти, органами местного самоуправления, направленной на обеспечение согласования интересов работников и работодателей по вопросам регулирования трудовых отношений и иных, непосредственно связанных с ними отношений.

На рис. 1 отражены общие положения о социальном партнерстве: ➤ в статье 24 перечислены основные 12 принципов социального партнерства;

➤ изменена редакция статьи 26 «Система социального партнерства»;

➤ статья 27 определяет формы социального партнерства.

В статье 25 указаны стороны социального партнерства, которыми являются работники и работодатели в лице уполномоченных в установленном порядке представителей.

**Органы государственной власти и органы местного самоуправления являются сторонами социального партнерства в случаях, когда они выступают в качестве работодателей, а также в других случаях, предусмотренных трудовым законодательством.**

**Рис. 1 Социальное партнерство: принципы, формы, система уровней**

| Принципы:   | Социальное партнерство  | Система уровней:  |
|---|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. равноправие сторон;</li> <li>2. уважение и учет интересов сторон;</li> <li>3. заинтересованность сторон в участии в договорных отношениях;</li> <li>4. содействие государства в укреплении и развитии социального партнерства на демократической основе;</li> <li>5. соблюдение сторонами и их представителями трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;</li> <li>6. полномочность представителей сторон;</li> <li>7. свобода выбора при обсуждении вопросов, входящих в сферу труда;</li> <li>8. добровольность принятия сторонами на себя обязательств;</li> <li>9. реальность обязательств, принимаемых на себя сторонами;</li> <li>10. обязательность выполнения коллективных договоров, соглашений;</li> <li>11. контроль за исполнением принятых коллективных договоров, соглашений; ответственность сторон, их представителей за невыполнение по их вине коллективных договоров, соглашений</li> </ol> | <p>1. коллективные переговоры по подготовке проектов коллективных договоров, соглашений;</p> <p>2. заключение коллективных договоров, соглашений;</p> <p>3. взаимные консультации (переговоры) по вопросам регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений, обеспечения гарантий трудовых прав работников и совершенствования трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;</p> <p>4. участие работников, их представителей в управлении организацией; участие представителей работников и работодателей в разрешении трудовых споров.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. федеральный уровень, на котором устанавливаются основы регулирования отношений в сфере труда в Российской Федерации;</li> <li>2. межрегиональный уровень, на котором устанавливаются основы регулирования отношений в сфере труда в двух и более субъектах Российской Федерации;</li> <li>3. региональный уровень, на котором устанавливаются основы регулирования отношений в сфере труда в субъекте Российской Федерации;</li> <li>4. отраслевой уровень, на котором устанавливаются основы регулирования отношений в сфере труда в отрасли (отраслях);</li> <li>5. территориальный уровень, на котором устанавливаются основы регулирования отношений в сфере труда в муниципальном образовании;</li> <li>6. локальный уровень, на котором устанавливаются обязательства работников и работодателя в сфере труда.</li> </ol> |

Статья 28 отмечает, что особенности применения указанных в разделе норм социального партнерства к государственным гражданским служащим, муниципальным служащим, работникам военных и военизированных органов и организаций, органов внутренних дел, учреждений и органов безопасности, органов налоговой полиции, органов уголовно-исполнительной системы, таможенных органов и дипломатических представительств Российской Федерации устанавливаются федеральными законами.

Статья 29 определяет, кто может являться представителями работников в социальном партнерстве.

Представителями работников в социальном партнерстве являются: профессиональные союзы и их объединения, иные профсоюзные организации, предусмотренные уставами общероссийских, межрегиональных профсоюзов, или иные представители, избираемые работниками в случаях, предусмотренных ТК РФ.

Интересы работников при проведении коллективных переговоров, заключении или изменении коллективного договора, осуществлении контроля за его выполнением, а также при реализации права на участие в управлении организацией, рассмотрении трудовых споров работников с работодателем представляют первичная профсоюзная организация или иные представители, избираемые работниками.

Интересы работников при проведении коллективных переговоров о заключении или изменении соглашений, разрешении коллективных трудовых споров по поводу заключения или изменения соглашений, осуществлении контроля за их выполнением, а также при формировании и осуществлении деятельности комиссий по регулированию социально-трудовых отношений представляют соответствующие профсоюзы, их территориальные организации, объединения профессиональных союзов и объединения территориальных организаций профессиональных союзов.

**Таким образом, для инициации коллективных переговоров при отсутствии первичной профсоюзной организации в аптеке, работники имеют право избрать своих представителей.**

Статья 30 «Представление интересов работников первичными профсоюзными организациями» определяет, что первичные профсоюзные организации и их органы представляют в социальном партнерстве на локальном уровне интересы работников данного работодателя, являющихся членами соответствующих профсоюзов, а в случаях и порядке, которые установлены ТК РФ, — интересы всех работников данного работодателя независимо от их членства в профсоюзах при проведении коллективных переговоров, заключении или изменении коллективного договора, а также при рассмотрении и разрешении коллективных трудовых споров работников с работодателем.

Работники, не являющиеся членами профсоюза, могут уполномочить орган первичной профсоюзной организации представлять их интересы во взаимоотношениях с работодателем по вопросам индивидуальных трудовых отношений и непосредственно связанных с ними отношений на условиях, установленных данной первичной профсоюзной организацией.

Очень важно для аптечных работников понимание Статьи 31 «Иные представители работников». В случаях, когда работники данного работодателя не объединены в какие-либо первичные профсоюзные организации или ни одна из имеющихся первичных профсоюзных организаций не объединяет более половины работников данного работодателя и не уполномочена в порядке, установленном ТК РФ, представлять интересы всех работников в социальном партнерстве на локальном уровне, на общем собрании (конференции) работников для осуществления указанных полномочий тайным голосованием может быть избран из числа работников иной представитель (представительный орган).

Наличие иного представителя не может являться препятствием для осуществления первичными профсоюзными организациями своих полномочий.

Статья 32 в императивном порядке устанавливает обязанности для работодателя создавать условия, обеспечивающие деятельность представителей работников в соответствии с трудовым законодательством, коллективным договором, соглашениями.

Статья 33 определяет, какие лица могут выступать представителями работодателей.

Интересы работодателя при проведении коллективных переговоров, заключении или изменении коллективного договора, а также при рассмотрении и разрешении коллективных трудовых споров работников с работодателем представляют руководитель организации, работодатель — индивидуальный предприниматель (лично) или уполномоченные ими лица в соответствии с ТК РФ, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов местного самоуправления, учредительными документами юридического лица (организации) и локальными нормативными актами.

При проведении коллективных переговоров, заключении или изменении соглашений, разрешении коллективных трудовых споров по поводу их заключения или изменения, а также при формировании и осуществлении деятельности комиссий по регулированию социально-трудовых отношений интересы работодателей представляют соответствующие объединения работодателей.

Объединение работодателей — некоммерческая организация, объединяющая на добровольной основе работодателей для представительства интересов и защиты прав своих членов во взаимоотношениях с профсоюзами, органами государственной власти и органами местного самоуправления.

Особенности правового положения объединения работодателей устанавливаются федеральным законом.

Новая редакция Статьи 34 определяет иных представителей работодателей (федеральных государственных учреждений, государственных учреждений субъектов Российской Федерации, муниципальных учреждений и других организаций, финансируемых из соответствующих бюджетов) при проведении коллективных переговоров, заключении или изменении соглашений, разрешении коллективных трудовых споров по поводу заключения или изменения соглашений, осуществлении контроля за выполнением соглашений, формировании комиссий по регулированию социально-трудовых отношений и осуществлении их деятельности. Представителями в этих случаях являются соответствующие федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, иные государственные органы, органы местного самоуправления.

Статья 35 «Комиссии по регулированию социально-трудовых отношений» определяет, что для обеспечения регулирования социально-трудовых отношений, ведения коллективных переговоров и подготовки проектов коллективных договоров, соглашений, заключения коллективных договоров, соглашений, а также для организации контроля за их выполнением на всех уровнях на равноправной основе по решению сторон образуются комиссии из наделенных необходимыми полномочиями представителей сторон.

На федеральном уровне образуется постоянно действующая Российская трехсторонняя комиссия по регулированию социально-трудовых отношений, деятельность которой осуществляется в соответствии с федеральным законом. Членами Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений являются представители общероссийских объединений профсоюзов, общероссийских объединений работодателей, Правительства Российской Федерации.

В субъектах Российской Федерации могут образовываться трехсторонние комиссии по регулированию социально-трудовых отношений, деятельность которых осуществляется в соответствии с законами субъектов Российской Федерации.

На территориальном уровне могут образовываться трехсторонние комиссии по регулированию социально-трудовых отношений, деятельность которых осуществляется в соответствии с законами субъектов Российской Федерации, положениями об этих комиссиях, утверждаемыми представительными органами местного самоуправления.

На отраслевом (межотраслевом) уровне могут образовываться отраслевые (межотраслевые) комиссии по регулированию социально-трудовых отношений. Отраслевые (межотраслевые) комиссии могут образовываться как на федеральном, так и на межрегиональном, региональном, территориальном уровнях социального партнерства.

На локальном уровне образуется комиссия для ведения коллективных переговоров, подготовки проекта коллективного договора и заключения коллективного договора.

Глава 5 дополнена статьей 35.1 «Участие органов социального партнерства в формировании и реализации государственной политики в сфере труда».

В целях согласования интересов работников (их представителей), работодателей (их представителей) и государства по вопросам регулирования социально-трудовых отношений и связанных с ними экономических отношений федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления обязаны обеспечивать условия для участия соответствующих комиссий по регулированию социально-трудовых отношений (в случаях, когда такие комиссии на соответствующем уровне социального партнерства не образованы, — соответствующих профсоюзов (объединений профсоюзов) и объединений работодателей) в разработке и (или) обсуждении проектов законодательных и иных нормативных правовых актов, программ социально-экономического развития, других актов органов государственной власти и органов местного самоуправления в сфере труда в порядке, установленном ТК РФ, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов местного самоуправления, соглашениями.

Проекты законодательных актов, нормативных правовых и иных актов органов исполнительной власти и органов местного самоуправления в сфере труда, а также документы и материалы, необходимые для их обсуждения, направляются на рассмотрение в соответствующие комиссии по регулированию социально-трудовых отношений (соответствующим профсоюзам (объединениям профсоюзов) и объединениям работодателей) федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации или органами местного самоуправления, принимающими указанные акты.

Решения соответствующих комиссий по регулированию социально-трудовых отношений или мнения их сторон (заключения соответствующих профсоюзов (объединений профсоюзов) и объединений работодателей) по направленным им проектам законодательных актов, нормативных правовых и иных актов органов исполнительной власти и органов местного самоуправления подлежат обязательному рассмотрению федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации или органами местного самоуправления, принимающими указанные акты.

Рис. 2 раскрывает основные формы социального партнерства:

- статьи 36-39 описывают процедуру ведения коллективных переговоров;
- статья 40-44 посвящены такой форме социального партнерства, как коллективный договор;
- статьи 45-49 посвящены соглашению как одной из форм социального партнерства;
- правовые аспекты социального партнерства в форме участия работников в управлении организацией содержатся в статьях 52-53.

Рис. 2 Формы социального партнерства

**Коллективные переговоры**

**Статья 36** «Ведение коллективных переговоров» определяет, что представители работников и работодателей участвуют в коллективных переговорах по подготовке, заключению или изменению коллективного договора, соглашения и имеют право проявить инициативу по проведению таких переговоров.

Представители стороны, получившие предложение в письменной форме о начале коллективных переговоров, обязаны вступить в переговоры в течение семи календарных дней (7 календарных дней) со дня получения указанного предложения, направив инициатору проведения коллективных переговоров ответ с указанием представителей от своей стороны для участия в работе комиссии по ведению коллективных переговоров и их полномочий. Днем начала коллективных переговоров является день, следующий за днем получения инициатором проведения коллективных переговоров указанного ответа. Не допускается ведение коллективных переговоров и заключение коллективных договоров и соглашений от имени работников лицами, представляющими интересы работодателей, а также организациями или органами, созданными либо финансируемыми работодателями, органами исполнительной власти, органами местного самоуправления, политическими партиями, за исключением случаев, предусмотренных ТК РФ.

Таким образом, в новой редакции статьи 36 регламентированы два важных положения:

1. представители стороны, получившие предложение о начале коллективных переговоров, обязаны в течение семи календарных дней направить ответ на предложение, с указанием представителей от своей стороны и их полномочий;

2. днем начала коллективных переговоров является день, следующий за днем получения инициатором проведения коллективных переговоров указанного ответа.

**Статья 37** определяет порядок ведения коллективных переговоров. Представители сторон, участвующие в коллективных переговорах, свободны в выборе вопросов регулирования социально-трудовых отношений.

Две или более первичные профсоюзные организации, объединяющие в совокупности более половины работников данного работодателя, по решению их выборных органов могут создать единый представительный орган для ведения коллективных переговоров, разработки единого проекта коллективного договора и заключения коллективного договора (далее – единый представительный орган).

Формирование единого представительного органа осуществляется на основе принципа пропорционального представительства в зависимости от численности членов профсоюза. При этом в его состав должен быть включен представитель каждой из первичных профсоюзных организаций, создавших единый представительный орган. Единый представительный орган имеет право направить работодателю (его представителю) предложение о начале коллективных переговоров по подготовке, заключению или изменению коллективного договора от имени всех работников.

Первичная профсоюзная организация, объединяющая более половины работников организации, индивидуального предпринимателя, имеет право по решению своего выборного органа направить работодателю (его представителю) предложение о начале коллективных переговоров от имени всех работников без предварительного создания единого представительного органа. Если ни одна из первичных профсоюзных организаций или в совокупности первичные профсоюзные организации, пожелавшие создать единый представительный орган, не объединяют более половины работников данного работодателя, то общее собрание (конференция) работников тайным голосованием может определить ту первичную профсоюзную организацию, которой при согласии ее выборного органа поручается направить работодателю (его представителю) предложение о начале коллективных переговоров от имени всех работников. В случаях, когда такая первичная профсоюзная организация не определена или работники данного работодателя не объединены в какие-либо первичные профсоюзные организации, общее собрание (конференция) работников тайным голосованием может избрать из числа работников иного представителя (представительный орган) и наделить его соответствующими полномочиями.

Первичная профсоюзная организация, единый представительный орган либо иной представитель (представительный орган) работников, наделенные правом выступить с инициативой проведения коллективных переговоров в соответствии с частями второй – четвертой настоящей статьи, обязаны одновременно с направлением работодателю (его представителю) предложения о начале указанных коллективных переговоров известить об этом все иные первичные профсоюзные организации, объединяющие работников данного работодателя, и в течение последующих пяти рабочих дней создать с их согласия единый представительный орган либо включить их представителей в состав имеющегося единого представительного органа.

Если в указанный срок данные первичные профсоюзные организации не сообщат о своем решении или ответят отказом направить своих представителей в состав единого представительного органа, то коллективные переговоры начинаются без их участия. При этом за первичными профсоюзными организациями, не участвующими в коллективных переговорах, в течение одного месяца со дня начала коллективных переговоров сохраняется право направить своих представителей в состав единого представительного органа. В случае, когда представителем работников на коллективных переговорах является единый представительный орган, члены указанного органа представляют сторону работников в комиссии по ведению коллективных переговоров.

Право на ведение коллективных переговоров, подписание соглашений от имени работников на уровне Российской Федерации, одного или нескольких субъектов Российской Федерации, отрасли, территории предоставляется соответствующим профсоюзам (объединениям профсоюзов). При наличии на соответствующем уровне нескольких профсоюзов (объединений профсоюзов) каждому из них предоставляется право на представительство в составе единого представительного органа для ведения коллективных переговоров, формируемого с учетом количества представляемых ими членов профсоюзов. При отсутствии договоренности о создании единого представительного органа для ведения коллективных переговоров право на их ведение предоставляется профсоюзу (объединению профсоюзов), объединяющему наибольшее число членов профсоюза (профсоюзов).

Стороны должны предоставлять друг другу не позднее двух недель со дня получения соответствующего запроса имеющуюся у них информацию, необходимую для ведения коллективных переговоров.

Участники коллективных переговоров, другие лица, связанные с ведением коллективных переговоров, не должны разглашать полученные сведения, если эти сведения относятся к охраняемой законом тайне (государственной, служебной, коммерческой и иной). Лица, разгласившие указанные сведения, привлекаются к дисциплинарной, административной, гражданско-правовой, уголовной ответственности в порядке, установленном ТК РФ и иными федеральными законами.

Сроки, место и порядок проведения коллективных переговоров определяются представителями сторон, являющимися участниками указанных переговоров.

**Статья 38** «Урегулирование разногласий» определяет, что если в ходе коллективных переговоров не принято согласованное решение по всем или отдельным вопросам, то составляется протокол разногласий. Урегулирование разногласий, возникших в ходе коллективных переговоров по заключению или изменению коллективного договора, соглашения, производится в порядке, установленном ТК РФ.

**Примечание.**

Выделены в тексте номера статей и изменения, вступившие в силу в связи с принятием Федерального закона № 90-ФЗ.

Продолжение в МА 02/07.

## Реклама



## АУДИТОРСКИЕ УСЛУГИ И НАЛОГОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ фармацевтическим предприятиям

Почему Вам лучше и надежнее  
работать с нами:

- Отличное знание фармацевтической специфики
- Высокий профессионализм аудиторов и юристов
- Партнерское отношение к клиентам
- Самый полный архив нормативно-правовых актов
- Оперативный доступ к нормативной информации

Все это – залог Вашей уверенности  
и спокойствия...

Более подробная информация на нашем  
www-сервере: <http://www.unico94.ru>  
E-mail: [info@unico94.ru](mailto:info@unico94.ru)  
Телефоны в Москве: 369-7915, 369-3511

**ЮНИКО-94**

Аудиторская деятельность застрахована в Русской Страховой Компании

● 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.: 376-87-00, 372-89-77, 576-03-18, 770-02-96. 109417, Москва, а/я 18.  
[www.civinst.ru](http://www.civinst.ru) e-mail: [vk600a@cea.ru](mailto:vk600a@cea.ru)

## ФАРМПЕРСОНАЛ

Газета «МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ» предлагает  
всем специалистам, работодателям присылать свои резюме  
и информацию об имеющихся вакансиях

Обращаться в редакцию по телефонам:  
**(095) 170-93-20, 170-93-04**



## ООО «Норберт»

лицензия. МЗ РФ № 02004 от 26.02.2002

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

**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

**ЗАО «Норбиофарм»**

Фед. лиц. рег. № 64/0054-Л/02 от 28.08.02

дочернее предприятие

т. (495) 231-43-97, 672-72-62, т./ф. 234-08-22

**ООО «Норберт»**

**Препараты собственного производства со склада в Москве**  
цены даны с НДС

|   | цена, руб. |
|---|------------|
| 1. Анальгин 0,5 г № 10                    | 1,25       |
| 2. Диклофенак натрий 2,5 % 3 мл амп. № 10 | 18,40      |
| 3. Пирацетам 20 % 5 мл № 10               | 14,00      |

**Доставка, гибкая система скидок**

## ФАРМРЫНОК | Выставки

|  |   |                          |  |   |
|--|---|--------------------------|--|---|
|  | <b>XI Конгресс педиатров России</b><br><b>АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ</b><br>14-я Международная медицинская выставка<br><b>ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА 2007</b> | 6-8 февраля<br>г. Москва |  | Тел.: (495) 681-76-65<br>631-14-12<br>Факс: (495) 631-14-12<br>e-mail: zmir@sumail.ru |
|--|---|--------------------------|--|---|

|  |   |                          |  |   |
|--|---|--------------------------|--|---|
|  | 13-я специализированная выставка<br><b>“МЕДИЦИНА ДЛЯ ВАС”</b> | 8-10 февраля<br>г. Тверь |  | <b>ОАО “Экспо Тверь”</b><br>Тел/факс: (4822) 32-38-05,<br>32-15-13, 34-96-67<br>E-mail: expotv@elnet.msk.ru<br>Http://www.expotver.ru |
|--|---|--------------------------|--|---|

|  |  |  |                                   |
|--|--|--|-----------------------------------|
|  | <b>12-14 февраля</b><br>МОСКВА, Центр международной торговли |  | <b>КАРДИОЛОГИЯ</b><br><b>2007</b> |
| <b>ОРГАНИЗАТОРЫ</b><br>Министерство здравоохранения и социального развития РФ<br>Всероссийское научное общество кардиологов<br>ГУ НИИ Центр профилактической медицины Росздрава<br>ЗАО «МЕДИ Экспо»<br>Под патронажем Торгово-промышленной палаты России |  | <b>ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ</b><br><b>IX МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ</b><br><b>СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА</b> |                                   |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  | <b>EniseyMedika</b><br>XV специализированная выставка<br><b>Сибирский стоматологический форум</b><br>1-я Международная стоматологическая выставка-конференция<br>Соорганизатор ООО “Компания” ДенталЭкспо” | 13-16<br>февраля<br>2007<br>Красноярск |  | 660049, г. Красноярск, а/я 25226,<br>ЗАО “Красноярская ярмарка”<br>телефон: (3912) 36-42-17<br>тел./факс: (3912) 36-45-05.<br>e-mail: krasfair@krasfair.ru<br>www.krasfair.ru |
|--|--|--|--|---|

|                              |  |  |
|------------------------------|--|--|
|                              | <b>“Здоровье Бурятии-2007”</b>   | <b>14-16 февраля</b><br><b>2007 г.</b> |
| <b>Улан-Удэнская ярмарка</b> | В программе выставки: конференция, круглые столы, презентации<br>Тел./факс: (3012) 22-07-09, 21-28-96, 21-67-53<br>u_ufair@mail.ru www.ulanexpo.ru | г. Улан-Удэ<br>Городской Дворец ДЮТ    |

|  |  |  |  |                           |
|--|--|--|--|---------------------------|
|  | <b>ДЕТСКИЙ ДОКТОР ПРИГЛАШАЕТ:</b><br><b>Программа для родителей</b><br><b>“ЗДОРОВЬЕ МОЕГО РЕБЕНКА”</b> | <b>ОРГАНИЗАТОР:</b><br>Московский научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии.<br><b>ПРИ УЧАСТИИ:</b><br>Российской Ассоциации педиатрических центров;<br>Ассоциации Больных туберозным склерозом;<br>Московского государственного медико-стоматологического университета;<br>Фонда Социальной Педиатрии. | <b>ОРГАНИЗАТОР ВЫСТАВКИ:</b><br>ООО “Экспопресс Конференции”<br>Тел./факс:<br>(495) 745-39-62/63 | <b>ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:</b><br> |
| <b>17 февраля, 2007 г., Новый Арбат, 36, здание мэрии Москвы</b> |  |  |  |                           |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  | 5-я Юбилейная международная медицинская выставка и Форум<br><b>МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ</b><br><b>И ДОЛГОЛЕТИЕ</b> | 20 - 22<br>февраля<br>2007г.<br>г. Москва |  | Тел.: 8-499-737-2301<br>Факс: 8-499-737-2301<br>e-mail: info@rimiexpo.ru<br>Http://www.rimiexpo.ru |
|--|--|---|--|--|

|  |  |                              |  |   |
|--|--|------------------------------|--|---|
|  | IV Конференция с международным участием<br><b>«ДИАГНОСТИКА В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ»</b> | 20 - 25<br>февраля<br>Египет |  | Тел./факс: (495) 229-87-78,<br>229-87-79,<br>E-mail: moql@moql.ru,<br>Тезисы E-mail: fond@11gkb.ru,<br>http://www.moql.ru |
|--|--|------------------------------|--|---|

|  |                          |  |  |
|--|--------------------------|--|--|
| II Всероссийская конференция<br><b>Фармацевтический бизнес в России: реформы и рынок</b> | 27-28<br>февраля<br>2007 |  | Тел.: +7 (495) 514-1374,<br>Факс: +7 (495) 514-1375,<br>e-mail: mail@infor-media.ru,<br>http://www.infor-media.ru/pharma |
|--|--------------------------|--|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | IX СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА-ЯРМАРКА<br><b>МЕДИНТЕКС</b>         | 27 февраля<br>– 2 марта<br>2007<br>г. Кемерово |  | Тел./факс (3842) 58-57-46,<br>58-55-32, 36-21-19,<br>http://www.exposib.ru,<br>e-mail: info@exposib.ru |
|  | I СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА-ЯРМАРКА<br><b>КРАСОТА И ЗДОРОВЬЕ</b> |  |  |  |

|                                 |  |   |
|---------------------------------|--|---|
| <b>РеаСпоМед</b><br><b>2007</b> | 27 февраля - 2 марта<br>МОСКВА, Центр международной торговли<br><b>Всероссийский научный форум</b><br><b>VII МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ</b><br><b>СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА</b> | <b>ОРГАНИЗАТОРЫ:</b><br>Министерство здравоохранения и социального развития РФ<br>Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии РОСЗДРАВА<br>«МЕДИ Экспо»<br><b>ПОД ПАТРОНАЖЕМ</b><br>Торгово-промышленной палаты России |
|---------------------------------|--|---|

|                  |   |   |  |   |
|------------------|---|---|--|---|
| <b>ОНКОЛОГИЯ</b> | 1. Лекционно-образовательный курс.<br>2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ<br>3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов | 28 февраля<br>2007 г.<br>Москва<br>Романов пер., д. 2 |  | Организаторы:<br>ФГУ УНМЦ УДП РФ<br>Тел.: 8-903-563-3360<br>Фирма «МЕДИЦИНА»<br>Тел.: 614-4061, 614-4363<br>8-903-563-3888<br>E-mail: medicinet@mail.ru |
|------------------|---|---|--|---|



# ВОРОНЕЖ 28 февраля - 2 марта 2007

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

23 межрегиональная специализированная выставка

Организатор:  
«Выставочный Центр ВЕТА»  
**Вета** (4732) 51-20-12,  
ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР (4732) 77-48-36  
zdrav@veta.ru, www.veta.ru



## МЕДИЦИНА ЗДОРОВЬЕ ФАРМАЦЕВТИКА

IX межрегиональная выставка-ярмарка

28 февраля -  
2 марта 2007г.  
г. Пенза



Тел./факс: (8412) 45-56-31  
45-56-58  
Тел.: (8412) 46-49-70  
46-49-09  
e-mail: ovir@sura.ru  
http://www.cnti-penza.ru

Министерство здравоохранения Челябинской области, Управление здравоохранения администрации г. Челябинска, Челябинская общественная областная ассоциация стоматологов и Выставочный центр «Восточные Ворота»

Одиннадцатая межрегиональная специализированная выставка



## МЕДИЦИНА В НАШЕЙ ЖИЗНИ УРАЛСТОМАТОЛОГИЯ

- Медицинская техника и оборудование
- Стоматологические установки, материалы, инструменты
- Средства анестезии, дезинфекции, стерилизации
- Фармацевтика
- Медицинская одежда и мебель

28 февраля –  
2 марта 2007 года

г. Челябинск  
учебный корпус № 2 ЧГМА  
(ул. Воровского, 64б)



Тел./факс: (351) 263-75-12, 263-75-18, 263-38-42  
E-mail: expo@chelsi.ru; http://www.chelsi.ru

## ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА-2007

Международный конгресс  
Специализированная выставочная экспозиция

1-3 марта  
2007 г.



г. Москва

Тел.: 8-499-737-2301  
Факс: 8-499-737-23-01  
e-mail: info@rimiexpo.ru  
Http://www.rimiexpo.ru



## НЕДЕЛЯ МЕДИЦИНЫ ДОНА

## Медицинский форум «МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ»

1-3 марта 2007, Ростов-на-Дону

**РОСТЭКС**  
ВЫСТАВКИ ЮГА РОССИИ  
г. Ростов-на-Дону,  
пр. Буденновский, 83  
Т.: (863) 240-32-60/61/62  
www.rostex-expo.ru  
E-mail: rostex@aaanet.ru

V СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ  
ВКЛЮЧЕНА В ГУБЕРНАТОРСКИЙ ПРОЕКТ ПРИОРИТЕТНЫХ ВЫСТАВОЧНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ 2007 г.

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**  
ЮГА РОССИИ

**АПТЕКА**

- Медицинское оборудование и инструменты для диагностики
- Аппаратура и инструменты для кардиохирургии

- Комплексное оснащение больниц, хирургических отделений, кабинетов физиотерапии
- Ортопедия, средства реабилитации
- Эндоскопическая аппаратура

- Лекарственные средства, БАД
- Оборудование для аптек, автоматизация "под ключ"

- Лечебная косметика
- Массажные аппараты и тренажеры
- Здоровье матери и ребенка, предметы ухода за детьми

ОРГАНИЗАТОРЫ:  
Администрация Ростовской области  
Министерство Здравоохранения  
Администрации Ростовской области

ИНТЕРНЕТ-ПАРТНЕРЫ:  
MEDI.RU  
PROVIZOR.RU  
MEDSCAPE.RU

В РАМКАХ ВЫСТАВКИ ПРОВОДИТСЯ  
ЦИКЛ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ КОНФЕРЕНЦИЙ  
Тел.: /863/ 240-60-55, 261-81-65 www.dialcom-expo.ru

**13-15**  
м а р т а  
РОСТОВ-НА-ДОНУ



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

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

14 марта  
2007 г.  
Москва  
Романов пер., д. 2



**МЕДИЦИНА**

Организаторы:  
ФГУ УНМЦ УДП РФ  
Тел.: 8-903-563-3360  
Фирма «МЕДИЦИНА»  
Тел.: 614-4061, 614-4363  
8-903-563-3888  
E-mail: medicinet@mail.ru

**Віо**  
ТЕХНОЛОГИИ

Четвертый Московский международный конгресс  
«Биотехнология: состояние и перспективы развития»  
5-ая международная специализированная выставка  
«МИР БИОТЕХНОЛОГИИ'2007»  
12-16 марта 2007 г.  
(Здание Правительства Москвы)

Контакт: тел/факс:  
(495) 981-70-51, 981-70-54,  
тел: (495) 939-72-85,  
www.mosbiotechworld.ru  
117218, Москва,  
Б. Черемушкинская ул., 34 офис 552

**14 - 16 МАРТА 2007 ГОДА В ТОМСКЕ**  
МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА-ФОРУМ  
**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ**



СТИЛЬ. КРАСОТА И ЗДОРОВЬЕ  
ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ  
ТУРИЗМ. ПУТЕШЕСТВИЯ. ОТДЫХ

**ТЕХНОПАРК**  
ОАО ТОМСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕПОВОЙ ЦЕНТР  
г. Томск, ул. Вершинина, 76  
Тел.: (3822) 415200  
Факс: (3822) 413922, 419768  
E-mail: org6@t-park.ru

XII международная специализированная выставка



## ФАРМАЦИЯ-2007

20-23 марта  
г. Уфа

**ЛИГАС**

ПРИГЛАШАЕМ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ В ВЫСТАВКЕ!

(347) 252-39-88, 252-67-19  
e-mail: ligas@ufanet.ru

Всероссийская конференция

## АПТЕЧНЫЙ ФОРУМ: ОТ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ ДО АПТЕКИ И ПОТРЕБИТЕЛЯ - 2007

20-21 марта  
ККЗ "Измайлово"  
Москва

Тел. (495) 247 82 36,  
746-60-41

**Ленэкспо**  
С.-Петербург

21-24 марта 2007  
г. Санкт-Петербург

## «Забота. Помощь. Милосердие»

Вторая Международная  
специализированная выставка социальной,  
медицинской, благотворительной помощи,  
товаров и услуг для пожилых людей

Оргкомитет выставки: www.lenexpo.ru;  
e-mail: zabota@lenexpo.ru  
Тел. факс. (812) 329-22-86/87

## ФАРМРЫНОК | Выставки

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|   | <p><b>22-23 марта 2007 года</b></p> <p><b>НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ФАРМАКОТЕРАПИЯ В ЭНДОКРИНОЛОГИИ»</b></p> <p>МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: Г. МОСКВА, ЗДАНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ</p>  | <p><b>ИНФОРМАЦИОННО-ВЫСТАВОЧНОЕ АГЕНТСТВО «ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ»</b></p> <p>119034, Москва, ул. Пречистенка, д.28<br/>Т/ф.: (495) 797-62-92 (многоканальный)<br/>Т/ф.: (495) 637-45-42, 637-41-23<br/>E-mail: info@infomedfarmdialog.ru<br/>www.infomedfarmdialog.ru</p>   |   |
| <p><b>XII ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ Аптечная сеть России</b></p> <p><b>26-27 марта, 2007 г., Новый Арбат, 36, здание мэрии Москвы</b></p>   | <p>МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ</p> <p>ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ</p> <p>Организатор конференции: <b>КСТ группа</b></p>  | <p>Организатор выставки: ООО "Экспресс" Тел./факс: (495) 745-39-62/63, E-mail: expopress@inbox.ru</p> <p>При поддержке: <b>Фармацевтический вестник</b>, <b>НОВАЯ АПТЕКА</b>, <b>АПТЕКАРЬ</b></p>  |   |
| <p>Российская научно-практическая конференция с международным участием</p> <p><b>«ПАТОЛОГИЯ ШЕЙКИ МАТКИ И ГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ - ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ»</b></p>  | <p>26-30 МАРТА 2007 г. Москва</p> <p>Организаторы: РАМН Минздравсоцразвития, ГУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, Российское общество акушеров-гинекологов, Ассоциация по патологии шейки матки и кольпоскопии</p>   | <p>Тел./факс: (495) 438-8506, 438-1009, 438-7668, 438-6934<br/>E-mail: VPriepskaya@mail.ru<br/>www.ncagip.ru, www.med-press.ru, www.pharmateka.ru</p>  |   |
| <p>6 Всероссийская специализированная выставка. Конгресс</p>  | <p><b>НИЖНЕВОЛЖСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ</b></p>  | <p><b>27-29 МАРТА 2007 ВОЛГОГРАД</b></p> <p><b>Волгоград ЭКСПО</b><br/>ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР</p>   | <p>Тел./факс: (8442) 26-52-72<br/>E-mail: vadim@volgogradexpo.ru<br/>www.volgogradexpo.ru</p> |
| <p><b>Реабилитация урологических больных</b></p> <p>1. Лекционно-образовательный курс.<br/>2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ<br/>3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов</p>         | <p>4 апреля 2007 г. Москва<br/>Романов пер., д. 2</p>  | <p>Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ<br/>Тел.: 8-903-563-3360<br/>Фирма «МЕДИЦИНА»<br/>Тел.: 614-4061, 614-4363, 8-903-563-3888<br/>E-mail: medicinet@mail.ru</p>  |   |
| <p><b>4-6 апреля РОСТОВ -на-ДОНУ</b></p>  | <p><b>СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА</b></p> <p><b>СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА-2007 югMEDexpo. PHARMA-юг. Салон MEDclinic.</b></p>  | <p>При содействии: Министерство здравоохранения Ростовской области</p> <p>Организатор: <b>PLAZAexpo</b><br/>Тел.: (863) 262-70-57, 262-70-56.<br/>www.plaza-expo.ru</p>  |   |
|   | <p>3-й Международный форум <b>MedSoft-2007</b><br/>Выставка и конференция по медицинским информационным технологиям</p>  | <p>4 – 6 апреля г. Москва</p> <p>Ассоциация Развития Медицинских Информационных Технологий (АРМИТ)</p>   | <p>Тел./факс: (495) 400-1062<br/>e-mail: info@armit.ru<br/>http://www.armit.ru</p>            |
|   | <p><b>5-6 апреля 2007 года</b></p> <p>ПЯТАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ В СТАЦИОНАРАХ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ, ПРОФИЛАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ»</p> <p>МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: Г. МОСКВА, ЗДАНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ</p>   | <p><b>ИНФОРМАЦИОННО-ВЫСТАВОЧНОЕ АГЕНТСТВО «ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ»</b></p> <p>119034, Москва, ул. Пречистенка, д.28<br/>Т/ф.: (495) 797-62-92 (многоканальный)<br/>Т/ф.: (495) 637-45-42, 637-41-23<br/>E-mail: info@infomedfarmdialog.ru<br/>www.infomedfarmdialog.ru</p>   |   |
|   | <p><b>5-7 апреля</b></p> <p>Академия наук РТ, Мэрия города Набережные Челны<br/>Выставочное предприятие «ЭКПО-КАМА»</p> <p><b>Третья всероссийская выставка МЕДИЦИНА. ЗДОРОВЬЕ. АКТИВНЫЙ ОТДЫХ — 2007</b></p> <p>тел.: (8552) 35-92-62<br/>exrokama1@bk.ru   www.exrokama.ru</p> <p>г. Набережные Челны<br/>пр-т Мира, 13А (спорткомплекс КамПИ)</p> |  |   |
| <p>Приглашаем к участию!</p>  | <p>КОНГРЕСС ВЫСТАВКА<br/>10 - 13 АПРЕЛЯ 2007<br/>ГКД, ЦВЗ "Манеж", МГУ</p> <p>Под эгидой Общественной палаты РФ</p> <p><b>III ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ</b><br/>ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ</p>   | <p>www.znopr.ru<br/>(495) 638-6699</p>   |   |
|   | <p><b>МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ДЕТСКОЕ, ШКОЛЬНОЕ И ОПТИМАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ</b></p> <p>12-14 апреля 2007<br/>www.detpit.ru</p> <p>Под патронатом: </p>   | <p>Организаторы: ЭКСПОЦЕНТР ЦВК "Экспоцентр" Тел. (495) 255-26-72<br/>Министерство сельского хозяйства РФ<br/>MAYER J! ООО "Майер Джей Групп" Тел. (495) 363-50-32</p> <p>При содействии: ГУ НИИ Питания РАМН, ГУ Научный центр здоровья детей РАМН, Исполкома Союза педиатров России, ТУ Роспотребнадзора по г. Москве</p> <p>Генеральный информационный партнер: <b>Young Family</b><br/>Медиа-партнер: <b>РОДЫ.ru</b></p> |   |
| <p><b>ГЕМАТОЛОГИЯ Современное состояние проблемы</b></p> <p>1. Лекционно-образовательный курс.<br/>2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ<br/>3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов</p> | <p>19 апреля 2007 г. Москва<br/>Романов пер., д. 2</p>   | <p>Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ<br/>Тел.: 8-903-563-3360<br/>Фирма «МЕДИЦИНА»<br/>Тел.: 614-4061, 614-4363, 8-903-563-3888<br/>E-mail: medicinet@mail.ru</p>  |   |

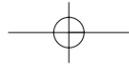


|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <p><b>Всероссийская конференция<br/>"Производители лекарственных средств<br/>на фармацевтическом рынке России.<br/>Стратегии развития"</b></p> | <p>23-24 апреля<br/>Москва<br/>ГК "Президент-<br/>Отель"</p>    | <p>КОНФЕРЕНЦИИ<br/>СЕМИНАРЫ<br/>ТРЕНИНГИ<br/><b>КСТ</b> ГРУПП</p> | <p>Тел./ФАКС:<br/>(495) 317-5977<br/>317-5988<br/>317-6888<br/>http://www.kstgroup.ru<br/>E-mail: info@kstgroup.ru</p>   |
| <p><b>25 - 27 АПРЕЛЯ 2007 года в Томске</b><br/>10-я МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ<br/>СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА-ЯРМАРКА</p>                               |   | <p><b>МЕДИЦИНА.<br/>ЗДРАВООХРАНЕНИЕ.<br/>ФАРМАЦЕВТИКА</b></p>     | <p><b>ТЕХНОПАРК</b><br/>ОАО ТОМСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВЫЙ ЦЕНТР<br/>г.Томск, ул.Вершинина, 76<br/>Тел.: (3822) 416940<br/>Факс: (3822) 419768<br/>E-mail: m@t-park.ru<br/>www.t-park.ru</p>  |
| <p><b>PURE PRODUCTION'2007</b></p>   | <p>25 - 28 апреля 2007 г.<br/>Москва, ВВЦ,<br/>павильон №57</p> |   | <p>107076, г. Москва,<br/>ул. Матросская тишина, д.23/7, корп. 5, оф. 508<br/>тел./факс: (495) 269-3311, 268-8667<br/><a href="http://www.ecochistyproduct.ru">www.ecochistyproduct.ru</a><br/>E-mail: ecochistyproduct@mtu-net.ru</p> |

## Специализированные выставки и мероприятия в I полугодии 2007 года

| Дата                    | Мероприятие   | Организатор   | Город                |
|-------------------------|---|---|----------------------|
| <b>ФЕВРАЛЬ</b>          |   |   |                      |
| 1—2 февраля             | "Дерматовенерология: диагностика и лекарственная терапия — 2007"<br>Специализированная выставка. XXIV научно-практическая конференция.                                  | "ММА-Экспо"   | Москва               |
| 6—8 февраля             | "Здоровье матери и ребенка — 2007" 14-я Международная медицинская выставка<br>"Актуальные проблемы педиатрии" XI Конгресс педиатров России                              | ВК "Меткомцентр"<br>Место проведения: ЦМТ   | Москва               |
| 8—10 февраля            | "Медицина для Вас"<br>14-я специализированная выставка  | "Экспо Тверь"   | Тверь                |
| 12—14 февраля           | "Кардиология — 2007"<br>IX Международная медицинская выставка. Всероссийский научно-образовательный форум.  | ЗАО "МедиЭкспо"<br>Место проведения: ЦМТ  | Москва               |
| 13—16 февраля           | "ЕнисейМедика" XV специализированная выставка<br>"Сибирский стоматологический форум" 1-я Международная стоматологическая выставка-конференция                           | ЗАО "Красноярская ярмарка"<br>Соорганизатор: ООО Компания "ДенталЭкспо"   | Красноярск           |
| 14—16 февраля           | "Здоровье Бурятии — 2007"<br>Ежегодная специализированная выставка  | "Улан-Удэнская ярмарка"   | Улан-Удэ,<br>Бурятия |
| 17 февраля              | "Здоровье моего ребенка"<br>Детский доктор приглашает: программа для родителей  | ООО "Экспопресс Конференции"  | Москва               |
| 20—22 февраля           | "Мужское здоровье и долголетие"<br>5-я юбилейная международная медицинская выставка и форум   | ВК "РИМИЭКСПО"<br>Место проведения: ВВЦ, пав. 19  | Москва               |
| 20—25 февраля           | "Диагностика в клинической медицине"<br>IV конференция с международным участием   | ООД "Медицина за качество жизни"  | Египет               |
| 27—28 февраля           | "Фармацевтический бизнес в России: реформы и рынок"<br>II Всероссийская конференция   | "Infor media - Russia"  | Москва               |
| 27 февраля —<br>2 марта | "Мединтекс" IX специализированная выставка-ярмарка<br>"Красота и здоровье" I специализированная выставка  | Кузбасская ВК "Экспо-Сибирь"  | Кемерово             |
| 27 февраля —<br>2 марта | "РеаСпоМед—2007"<br>VII Международная медицинская специализированная выставка. Всероссийский научный форум  | ЗАО "МедиЭкспо" Место проведения: ЦМТ   | Москва               |
| 28 февраля              | "Онкология"<br>Научно-практическая конференция  | ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма "Медицина"<br>Место проведения: Романов пер., д. 2   | Москва               |
| 28 февраля —<br>2 марта | "Медицина. Здоровье. Фармацевтика"<br>IX межрегиональная выставка-ярмарка   | ФГУ "Пензенский ЦНТИ"   | Пенза                |
| 28 февраля —<br>2 марта | "Здравоохранение"<br>23-я межрегиональная специализированная выставка   | ВЦ "Вета"   | Воронеж              |
| 28 февраля —<br>2 марта | "Медицина в нашей жизни" 11-я специализированная выставка<br>"УралСтоматология — 2007" 4-я специализированная межрегиональная выставка                                  | ЗАО ВЦ "Восточные ворота"   | Челябинск            |
| Февраль                 | "Медфармконвенция — 2007"<br>Региональные медико-фармацевтические научно-образовательные конференции и профессиональные научные курсы                                   | МЗСР РФ   | Тула                 |
| <b>МАРТ</b>             |   |   |                      |
| 1—3 марта               | "Традиционная медицина — 2007"<br>Международный конгресс и специализированная выставочная экспозиция  | ВК "РИМИЭКСПО"<br>Место проведения: Политехнический музей, подъезд 9  | Москва               |
| 1—3 марта               | "Неделя медицины Дона"; "Медицина и здоровье"<br>Медицинский форум  | "Ростэкс"   | Ростов-<br>на-Дону   |
| 12—16 марта             | "Мир биотехнологии 2007" 5-я Международная специализированная выставка<br>"Биотехнология: состояние и перспективы развития" Четвертый Московский международный конгресс | ЗАО "Экспо-Биохим-Технологии"<br>Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9   | Москва               |
| 13—16 марта             | "ДДД — 2007"<br>4-я специализированная выставка. Научный форум по санитарии и гигиене   | РМВ "Росинэкс"<br>Место проведения: ЦМТ   | Москва               |
| 13—15 марта             | "Здравоохранение юга России" III специализированная выставка<br>"Аптека-2007" V специализированная выставка   | ВФ "Дээлко"   | Ростов-<br>на-Дону   |
| 14 марта                | "Фармакотерапия болезней уха, горла, носа с позиций доказательной медицины"<br>Научно-практическая конференция  | ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма "Медицина"<br>Место проведения: Романов пер., д. 2   | Москва               |
| 14—16 марта             | "Здоровый образ жизни"<br>Межрегиональная выставка-форум  | ОАО ТМДЦ "Технопарк"  | Томск                |
| 20—21 марта             | "Аптечный форум: от производителя до аптеки и потребителя — 2007" Всероссийская конференция   | МЗСР РФ Место проведения: ККЗ "Измайлово"   | Москва               |
| 20—23 марта             | "Фармация—2007"<br>XII Международная специализированная выставка  | КИЦ "Лигас"   | Уфа,<br>Башкортостан |
| 21—24 марта             | "Забота. Помощь. Милосердие"<br>2-я Международная специализированная выставка   | ОАО "ЛенЭкспо"  | Санкт-<br>Петербург  |
| 22—23 марта             | "Аптечная сеть России" XII Всероссийская конференция  | "КСТГрупп" ООО "ЭкспоПресс"   | Москва               |
| 22—23 марта             | "Фармакотерапия в эндокринологии"<br>Научно-практическая конференция  | ИВА "ИнфоМедФармДиалог"<br>Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9   | Москва               |
| 26—30 марта             | "Патология шейки матки и генитальные инфекции — от теории к практике"<br>Российская научно-практическая конференция с международным участием                            | РАМН Минздравсоцразвития РФ ГУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН<br>Российское общество акушеров-гинекологов<br>Ассоциация по патологии шейки матки и кольпоскопии | Москва               |
| 27—29 марта             | "Нижневолжский стоматологический форум" 6-я Всероссийская специализированная выставка. Конгресс   | ООО "ВЦ "Волгоград-Экспо"   | Волгоград            |
| <b>АПРЕЛЬ</b>           |   |   |                      |
| 4 апреля                | "Реабилитация урологических больных"<br>Научно-практическая конференция   | ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма "Медицина"<br>Место проведения: Романов пер., д. 2   | Москва               |
| 4—6 апреля              | "MedSoft—2007"<br>Выставка-конференция по медицинским информационным технологиям  | "АРМИТ"<br>Место проведения: Центральный Дом предпринимателя  | Москва               |
| 4—6 апреля              | "Современная медицина — 2007"<br>Специализированная выставка  | ВЦ "Плаза-Экспо"  | Ростов-<br>на-Дону   |
| 4—6 апреля              | "Человек и алкоголь"<br>1-й Междисциплинарный научный конгресс  | ОО "Человек и его здоровье"   | Санкт-<br>Петербург  |
| 5—6 апреля              | "Внутрибольничные инфекции в стационарах различного профиля, профилактика, лечение осложнений"<br>Пятая научно-практическая конференция                                 | ИВА "ИнфоМедФармДиалог"<br>Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9   | Москва               |
| 5—7 апреля              | "Медицина. Здоровье. Активный отдых"<br>3-я всероссийская выставка  | ВП "Экспо-Кама"   | Набережные<br>Челны  |





## ФАРМРЫНОК | Выставки | Календарь

| Дата            | Мероприятие  | Организатор  | Город                 |
|-----------------|--|--|-----------------------|
| 5—8 апреля      | "Красота и грация" VII специализированная выставка   | ВК "Сочи-Экспо ТПП г. Сочи"  | Сочи                  |
| 10—12 апреля    | <b>Здоровье нации — основа процветания России"</b><br>Всероссийский форум "Питьевые воды России" Форум   | ООО "Экспопресс Конференции"<br>Место проведения: ЦВЗ "Манеж"  | Москва                |
| 10—13 апреля    | <b>Здоровье нации — основа процветания России"</b><br>III Всероссийский форум  | Исполнительная дирекция форума<br>Место проведения: ГДК, ЦВЗ "Манеж"                                       | Москва                |
| 12—14 апреля    | " <b>Детское школьное и оптимальное питания"</b><br>Международный форум  | ВК "Майер Джей Экспо", ЦВК "Экспоцентр"<br>Место проведения: ЦВК "Экспоцентр"                              | Москва                |
| 14 апреля       | " <b>Профессия — Жизнь"</b><br>VI торжественная церемония вручения наград Премии   | Международная премия "Профессия - жизнь"<br>Место проведения: Зал Церковных соборов храма Христа Спасителя | Москва                |
| 16—20 апреля    | " <b>Человек и лекарство"</b><br>XIV Российский национальный Конгресс  | РИЦ "Человек и лекарство"<br>Место проведения: РАГС, просп. Вернадского, д. 84                             | Москва                |
| 19 апреля       | " <b>Гематология. Современное состояние и проблемы"</b><br>Научно-практическая конференция   | ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма "Медицина"<br>Место проведения: Романов пер., д. 2                                  | Москва                |
| 22-25 апреля    | " <b>V всемирный конгресс по иммунопатологии и аллергии"</b><br>" <b>V европейский Конгресс по астме"</b>  | Всемирная организация по иммунопатологии. Союз аллергологов и иммунологов СНГ. Институт иммунофизиологии   | Москва                |
| 23—24 апреля    | " <b>Производители лекарственных средств на фармацевтическом рынке России. Стратегии развития"</b><br>Всероссийская конференция  | "КСТ групп"<br>Место проведения: ГК "Президент-Отель"  | Москва                |
| 23—27 апреля    | " <b>Поленовские чтения"</b><br>Всероссийская научно-практическая конференция, посвященная 150-летию В.М. Бехтерева  | ОО "Человек и его здоровье"  | Санкт-Петербург       |
| 23—29 апреля    | " <b>Паллиативная медицина и реабилитация в здравоохранении"</b><br>IX Конгресс с международным участием   | ООД "Медицина за качество жизни"   | Турция                |
| 25—27 апреля    | " <b>Медицина. Здравоохранение. Фармацевтика"</b><br>10-я межрегиональная специализированная выставка-ярмарка  | ОАО ТМДЦ "Технопарк"   | Томск                 |
| 25—27 апреля    | " <b>Дитя и мама"</b> 2-й региональный научный форум   | "RTE-Group"  | Самара                |
| 25—28 апреля    | " <b>Экологически чистая натуральная продукция"</b><br>Восемнадцатая выставка. Конкурс. Конференция  | Международный экологический фонд<br>Место проведения: ВВЦ, пав. 57   | Москва                |
| 26—27 апреля    | " <b>Диагностика, профилактика и лечение инфекционных болезней"</b> . Выставка " <b>Итоги и перспективы обеспечения эпидемиологического благополучия населения России"</b><br>В рамках IX съезда Всероссийского научно-практического общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов | ООО "Экспопресс Конференции"<br>Место проведения: РАГС   | Москва                |
| 26—27 апреля    | " <b>Эндокринная патология и сердечно-сосудистая система: проблемы, задачи, пути решения"</b><br>Научно-практическая конференция Северо-Западного региона РФ   | ОО "Человек и его здоровье"  | Санкт-Петербург       |
| 27—29 апреля    | III Всероссийский конгресс по андрологии<br>Выставка медицинской продукции и оборудования  | Управление делами ПААР<br>Место проведения: ОК "Дагомыс"   | Сочи                  |
| Апрель          | " <b>Медфармконвенция — 2007"</b><br>Региональные медико-фармацевтические научно-образовательные конференции и профессиональные научные курсы  | МЗСР РФ  | Ростов-на дону        |
| <b>МАЙ</b>      |  |  |                       |
| 14—18 мая       | " <b>Психоневрология в современном мире"</b><br>15-й Всемирный конгресс Всемирной Ассоциации динамической психиатрии (WARP)  | ОО "Человек и его здоровье"  | Санкт-Петербург       |
| 15—18 мая       | " <b>КлиникЭкспо"</b><br>9-я Международная специализированная выставка чистоты и гигиены   | "Примэкспо"  | Санкт-Петербург       |
| 17—18 мая       | " <b>Неотложная и специализированная хирургическая помощь"</b><br>2-й Конгресс московских хирургов   | ИВА "ИнфоМедФармДиалог"<br>Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9                                      | Москва                |
| 18—19 мая       | " <b>Нефрология – 2007"</b><br>Выставка и научно-практическая конференция  | ММА-Экспо"   | Москва                |
| 22—24 мая       | " <b>Ургентная медицина. Ургентные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы"</b><br>I Национальный конгресс  | ООО "Экспопресс Конференции"<br>Место проведения: РАГС   | Москва                |
| 22—24 мая       | " <b>Медсиб-2007"</b> 18-я международная медицинская выставка<br>" <b>Здравоохранение Сибири-2007"</b> 20-я выставка медицинских учреждений, услуг, санаториев и домов отдыха  | МВЦ "Сибирская ярмарка"  | Новосибирск           |
| 22—25 мая       | " <b>Стоматология"</b><br>10-я Международная специализированная стоматологическая конференция и выставка   | "Примэкспо"  | Санкт-Петербург       |
| 23 мая          | " <b>Современные возможности диагностики и лечения бронхолегочных заболеваний"</b><br>Научно-практическая конференция  | ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма "Медицина"<br>Место проведения: Романов пер., д. 2                                  | Москва                |
| 23—25 мая       | " <b>Здоровье Карелии — 2007"</b><br>Мир здоровья и красоты, 13-я специализированная выставка  | ВА "Еврофорум"   | Петрозаводск          |
| 23—25 мая       | " <b>Медицина. Красота. Здоровье"</b> Специализированная выставка  | ОАО "УралЭкспо"  | Оренбург              |
| 23—26 мая       | " <b>Нейроиммунология", "Нейроимидж"</b><br>16-я Всероссийская конференция; научно-практическая конференция неврологов   | ОО "Человек и его здоровье"  | Санкт-Петербург       |
| 24—25 мая       | " <b>Фармакологические и физические методы лечения оториноларингологии"</b><br>5-я научно-практическая конференция   | ИВА "ИнфоМедФармДиалог"<br>Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9                                      | Москва                |
| 24—25 мая       | " <b>Общество, государство и медицина для пожилых"</b><br>IV научно-практическая конференция   | ООО "Экспопресс Конференции"<br>Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9                                 | Москва                |
| 29 мая — 1 июня | Юбилейная Российская научно-практическая конференция с международным участием, посвященная 175-летию со дня рождения С.П. Боткина  | ОО "Человек и его здоровье"  | Санкт-Петербург       |
| 30 мая — 1 июня | " <b>Человек. Экология. Здоровье — 2007"</b><br>XII специализированная медико-экологическая выставка   | "Алтайская ярмарка"  | Барнаул               |
| 30 мая — 1 июня | " <b>Стоматология"</b><br>6-я юбилейная специализированная выставка-форум  | ВФ "ТатЭкспо"  | Казань, Татарстан     |
| 31 мая — 1 июня | " <b>Нейроинфекции"</b><br>I Национальная конференция  | ООО "Экспопресс Конференции"<br>Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9                                 | Москва                |
| 31 мая — 1 июня | " <b>Психосоматическая медицина — 2007"</b><br>II Международный конгресс   | ОО "Человек и его здоровье"  | Санкт-Петербург       |
| Май             | " <b>Медфармконвенция—2007"</b><br>Региональные медико-фармацевтические научно-образовательные конференции и профессиональные научные курсы  | МЗСР РФ  | Самара                |
| <b>ИЮНЬ</b>     |  |  |                       |
| 5-6 июня        | " <b>Актуальные вопросы челюстно-лицевой хирургии и стоматологии"</b><br>Всероссийская научно-практическая конференция   | ОО "Человек и его здоровье"  | Санкт-Петербург       |
| 6-8 июня        | " <b>Медицина-2007"</b><br>3-я Международная специализированная медицинская выставка   | ЗАО "МедиЭкспо"<br>Место проведения: ЦМТ   | Москва                |
| 6-8 июня        | " <b>Спорт Мед 2007"</b> " <b>НутраСпорт-2007"</b><br>Международные специализированные выставки. Медицина в спорте и отдыхе. Травматология и профилактика  | ООО "Фэр Экс Интер"<br>Место проведения: "Экспоцентр"  | Москва                |
| 8-9 июня        | I Балтийский Конгресс по детской неврологии, посвященный 75-летию кафедры нервных болезней СПб ГПМА<br>Всероссийская научно-практическая конференция   | ОО "Человек и его здоровье"  | Санкт-Петербург       |
| 13 июня         | " <b>Профилактика рака шейки матки. Новые технологии"</b><br>Научно-практическая конференция   | ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма "Медицина"<br>Место проведения: Романов пер., д. 2                                  | Москва                |
| 13-14 июня      | " <b>Педиатрия — 2007"</b> Выставка и научно-практическая конференция  | ММА-Экспо"   | Москва                |
| 15-17 июня      | " <b>Art Beauty-2007"</b> VI Южно-Российский фестиваль красоты и здоровья  | ЗАО "Артэкс"   | Пятигорск             |
| 24-26 июня      | " <b>Актуальные проблемы обеспечения качества лекарственной медицинской помощи"</b><br>Межрегиональная конференция   | МЗСР РФ<br>Место проведения: ГК "Жемчужина"  | Сочи                  |
| 24-26 июня      | " <b>Медицина сегодня и завтра"</b><br>VIII специализированная выставка  | ВК "Сочи-Экспо ТПП г. Сочи"<br>Мест о проведения: ГК "Жемчужина"   | Сочи                  |
| 25-26 июня      | " <b>Медицина за качество жизни"</b> Общероссийский форум  | ООД "Медицина за качество жизни"   | Москва                |
| 28-29 июня      | " <b>Безопасность больного в анестезиологии-реаниматологии"</b><br>5-я научно-практическая конференция   | ИВА "ИнфоМедФармДиалог"<br>Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9                                      | Москва                |
| Июнь            | " <b>Фармацевтический рынок стран СНГ, пути интеграции и гармонизации процессов"</b><br>Международная фармацевтическая конференция   | "КСТ групп"<br>Место проведения: ГК "Ялта-Интурист"  | Ялта, Украина         |
| Июнь            | " <b>Формы преобразования аптечных организаций"</b><br>Консультационный семинар. Проект "Русская экзотика"   | "КСТ групп"<br>Место проведения: ГК "Президент-Отель"  | Кизи – Валаам (круиз) |
| Июнь            | " <b>Медфармконвенция—2007"</b><br>Региональные медико-фармацевтические научно-образовательные конференции и профессиональные научные курсы  | МЗСР РФ  | Архангельск           |
| <b>ИЮЛЬ</b>     |  |  |                       |
| 3-5 июля        | " <b>Современные проблемы иммунологии, аллергологии и иммунофармакологии"</b><br>VIII Конгресс с международным участием  | ООО "Экспопресс Конференции"<br>Место проведения: РАГС   | Москва                |
| Июль            | " <b>Медфармконвенция-2007"</b><br>Региональные медико-фармацевтические научно-образовательные конференции и профессиональные научные курсы  | МЗСР РФ  | Барнаул               |



# СПИСОК МАТЕРИАЛОВ, опубликованных в газете «Московские аптеки» в 2006 году

| Рубрики, авторы  | Название статьи   | МА № |
|--|---|------|
| <b>ТЕМА НОМЕРА</b>   |   |      |
| МА при участии: зам. ген. дир-ра МП "Нижегородская аптечная сеть" Напыловой М.И., ген. дир-ра АС "Ригла" Шелудченко О.С., нач. отдела рекламы и PR ЗАО "Эркафарм" - "Доктор Столетов" Николаевой О.А., коммерческого дир-ра А.С. "Вита" Горшкова А.Е., дир-ра по стратегическому развитию и технологиям ЗАО "Аптечная сеть 36.6" Рябова Б.А., ген. дир-ра ООО "Компани Царева аптека" Габараева Д.В., дир-ра АС "Полимед" Сухининой О.Н. | Управленческие процессы и развитие аптечных сетей   | 1    |
| МА при участии: ген. дир-ра АРФП Титовой Л.В., ген. дир-ра компании "Макиз-фарма" Хамидуллина Н.М.   | Стратегии консолидации фармрынка России   | 2    |
| МА при участии: рук. Росздравнадзора Хабриева Р.У., исп. директора холдинга "Отечественные лекарства" Итина А.Е., руководителя Инспектората РААС Нильвы И.Е., директора компании "Юнико-94" Милушина М.И., директора по маркетингу холдинга "Макиз-фарма" Борьяна Ю.Ю., руководителей аптечных предприятий   | Фальсификат в аптеке: наказать без доказательств  | 3    |
| МА при участии: зам. руководителя Росздравнадзора Тельновой Е.А., зам. пред. Комитета Госдумы по образованию и науке Колесникова С.И., производителей ЛС, исп. дир-ра ААУ "Союзфарма" Горбуновой Т.А., руководителей аптечных сетей и отдельных аптек, представителей медицинской общественности, руководителей исследовательских компаний, PR и рекламных агентств  | Исследования на фармрынке: кому верить?   | 4    |
| МА при участии: нач. Департамента маркетинга ЗАО ЦВ "Протек" Бондарь И.В., руководителей аптечных сетей и отдельных аптек, независимого консультанта Славич-Приступы А.С., ген. дир-ра исследовательской компании "DSM Group" Кузина А.В.; опрос населения   | Аптека в "несезон"  | 5    |
| МА при участии: врача-дерматолога, трихолога Лукиной Л.В., представителей отечественных и иностранных компаний, руководителей аптечных сетей и отдельных аптек; опрос населения  | Право выбора: Косметика и косметика в аптечном ассортименте. Виды косметики и косметики, преимущества и производители   | 6    |
| МА при участии: рук. управления Росздравнадзора по Москве и МО Юргеля Н.В., бывшего рук. управления Росздравнадзора по Москве и МО, заслуженного врача России Хубиевой М.Ю., руководителей дистрибуторских компаний и компаний-производителей, дир-ра Департамента маркетинг. исследований РМС; данные "DSM Group"   | ДЛО: рынок и пациент. TOP-20 лидеров продаж по программе здоровья (Москва, МО, федеральные округа). TOP-10 лидеров продаж по программе здоровья по новым включенным ЛС (Москва, МО, федеральные округа) | 7-8  |
| МА при участии: советника рук-ля Росздравнадзора Гетьмана М.Ю., рук-лей компаний-производителей  | Фальсификат: свобода по понятиям  | 9    |
| МА с участием руководителей всех секторов фармрынка России, аналитических компаний, медицинской общественности   | Национальные особенности нашего фармрынка: итоги и перспективы  | 12   |
| <b>Аптечное производство</b>   |   |      |
| МА при участии: Абрикосовой Ю.Е., ассистента кафедры технологии ЛФ ММА им. И.М. Сеченова   | РПО: правила выживания. Рецептурно-производственные отделы аптек: актуальность, проблемы, перспективы развития  | 10   |
| <b>Управление профессионализмом</b>  |   |      |
| МА при участии: зав. кафедрой КГМУ, д.ф.н. Комиссинской И.Г. Группа компаний "Ремедиум"  | Управление профессионализмом: "за деревьями увидеть лес". Главное конкурентное преимущество аптеки. Обзор зарплат и социального пакета специалистам фармацевтического и медицинского секторов рынка     | 11   |
| <b>СпецТема</b>  |   |      |
| МА при участии: зав. отделением неотложной кардиологии с блоком кардиореанимации ГКБ № 15 г. Москвы, врача высшей категории, к.м.н. Лебедевой А.Ю., руководителей компаний-производителей ЛС в области ССЗ   | Сердечно-сосудистые заболевания: препараты выбора. Лекарственные препараты в кардиологии и ангиологии   | 10   |
| Н.Г. Преферанская, ст. преподаватель кафедры фармакологии фармфакультета ММА им. И.М. Сеченова   | Заболевания дыхательных путей: препараты выбора   | 11   |
| -. -   | Профилактика ОРВИ: препараты выбора   | 11   |
| <b>ФАРМРЫНОК</b>   |   |      |
| МА при участии: зам. дир-ра Департамента фармдеятельности, обеспечения благополучия человека, науки, образования Минздрава России Рейхарта Д.В., советника руководителя Росздравнадзора Гетьмана М.Ю., экс-президента ОАО "Акрихин" Лазуто А.А.  | Реформы и рынок   | 2    |
| МА при участии: ген. дир-ра Национального института регулирования, консультанта по правовым вопросам регулирования АИРМ Завидовой С.С., зам. дир-ра Департамента регулирования и метрологии Грота В.В.   | Технический регламент - новый инструмент регулирования обращения ЛС   | 2    |
| МА при участии: зам. пред. Комитета по науке, образованию, здравоохранению, культуре и экологии Совета Федерации РФ Шлигеля Б.И., зам. рук. Росздравнадзора Тельновой Е.А.   | Аптеки отвечают за фальсификаты   | 2    |
| МА при участии: зам. дир-ра Департамента торговых переговоров Минэкономразвития и торговли РФ Кушнеренко А.К.  | Рынок ждет усиление конкуренции   | 2    |
| <b>Тенденции развития</b>  |   |      |
| МА при участии: проф. кафедры УЭФ ММА им. И.М. Сеченова Глембоцкой Г.Т., проф. кафедры УЭФ РУДН Лагуткиной Т.П.  | Стратегическое моделирование фармацевтического бизнеса  | 6    |
| МА при участии: дир-ра Департамента маркетинг. исследований РМВС Соколовой В.В., зав. кафедрой фармации ФПО КГМУ, проф. Комиссинской И.Г., независимого эксперта Славич-Приступы А.С.  | Конкуренция в аптечной сфере. Как добиться успеха?  | 7-8  |
| Косова И.В., зав. кафедрой менеджмента и маркетинга в фармации РУДН, проф., д.ф.н.   | Стратегии трансформации собственности на фармрынке  | 10   |
| МА   | Бархатный сезон на фармрынке  | 10   |
| МА при участии оргкомитета премии "Платиновая унция-2006"  | Что было, что есть, что будет: закулисье фармрынка  | 12   |
| <b>Стратегия развития</b>  |   |      |
| МА при участии: советника руководителя Росздравнадзора Гетьмана М.А. и др.   | Национальная лекарственная стратегия: быть или не быть  | 12   |
| <b>ДЛО</b>   |   |      |
| МА при участии: зам. рук. Росздравнадзора Тельновой Е.А.   | Программа ДЛО: приоритеты государства   | 3    |
| Пресс-служба Комитета Госдумы по охране здоровья   | Четыре перечня для льготников   | 11   |
| Пресс-служба ЗАО ЦВ "Протек"   | ЦВ "Протек": изменения позиций в ДЛО не отразятся на финансовой устойчивости компании   | 12   |
| <b>Фармакоэкономика</b>  |   |      |
| МА при участии: зав. лаб. управления качеством здравоохранения и проблем медицины, основанной на доказательствах ММА им. И.М. Сеченова Авксентьевой М.В.   | Фармакоэкономика: медицина и деньги - совместимые понятия   | 3    |

| Рубрики, авторы   | Название статьи  | МА № |
|---|--|------|
| <b>Дистрибуция</b>  |  |      |
| МА и ЗАО "Аптека-Холдинг"   | Новое стратегическое партнерство на фармрынке России   | 3    |
| МА и ЗАО НПК "Катрен"   | Страхование ассортимента, или как привлечь покупателя в аптеку   | 5    |
|   | Автоматизация аптек от "Катрен"  | 6    |
| МА: интервью с ген. дир-ром ЗАО ЦВ "Протек" Смердовым В.Л.  | Социально ответственный рынок - цель нашего бизнеса  | 5    |
| <b>Отраслевые стандарты</b>   |  |      |
| МА при участии консультанта по правовым вопросам АИРМ Завидовой С.С., дир-ра Института информации и информтехнологий ФГУ НЦЭСМП Росздравнадзора Ягудной Р.И.  | Основной критерий  | 9    |
| <b>Взаимодействие участников</b>  |  |      |
| МА при участии: советника рук. Росздравнадзора Гетьмана М.Ю., научной фармообщественности   | Система "Врач-Фармацевт-Пациент": взаимодействие участников  | 9    |
| <b>Аутсорсинг</b>   |  |      |
| МА при участии членов заседания РАФМ  | Аутсорсинг - это дорого и выгодно. Аутсорсинговые услуги на фармрынке  | 9    |
| <b>Фальсификаты</b>   |  |      |
| МА при участии: руководителя Росздравнадзора Хабриева Р.У.  | Европа против фальшивых лекарств   | 11   |
| МА при участии: Министра здравоохранения и социального развития РФ Зурабова М.Ю., председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Яковлевой Т.В. и др.  | Пациентам - доступные лекарства, фальсификатам - достойный отпор   | 12   |
| <b>Профессиональные ассоциации</b>  |  |      |
| МА при участии: ген. дир-ра АРФП Титовой Л.В., президента Ассоциации "Росмедпром" Калинин Ю.Т., зам. исп. дир-ра ААУ "Союзфарма" Зубкова Г.А., пред. правления Межрегионального ОД "Здоровье нации" Володина В.Д. | Профессиональные фармацевтические организации  | 3    |
| МА при участии: президента ААУ "Союзфарма" Астафурова О.В., ген. дир-ра аналитической компании "DSM Group" Кузина А.В.  | Ассоциация - как организация, стимулирующая бизнес-сообщество  | 5    |
| МА: интервью с исп. дир-ром ААУ "Союзфарма" Горбуновой Т.А.   | Мы - за создание сильных аптечных предприятий  | 12   |
| <b>Бизнес-портрет</b>   |  |      |
| МА: интервью с президентом ОАО "Акрихин" Лазуто А.А. (бывшим - прим. МА)  | "Акрихин" набирает темп  | 2    |
| МА: интервью с коммерческим директором компании "ИнтерКэр" Шлунтенко А.В.   | Невыполнимых задач нет   | 3    |
| МА: интервью с исп. дир-ром холдинга "Отечественные лекарства" Итиным А.Е.  | Три сценария для российского производителя   | 4    |
| МА о компании "Гленмарк Фармасьютикалз Лтд."  | Гленмарк Фармасьютикалз Лтд.: от дженериков - к инновационным препаратам                                     | 5    |
| МА о компании "Верваг Фарма"  | "Верваг Фарма" в России: 10 лет доверия и заботы   | 9    |
| МА о ОАО НПК "Эском"  | ОАО НПК "Эском"  | 10   |
| <b>Аптека ЛПУ</b>   |  |      |
| МА с участием зам. нач. Упр. гос. контроля в сфере обращения мед. продукции и средств реабилитации инвалидов Росздравнадзора Пархоменко Д.В., доцента ММА им. И.М. Сеченова Денисовой М.Н. и др.                  | Аптека в стационаре  | 5    |
| <b>RharmНовости</b>   |  |      |
|   | Новости о участниках российского и мирового фармрынка, медицины  | 1-12 |
| <b>Контроль качества</b>  |  |      |
| Группа сотрудников ОАО "НПО Техэнергохимпром"   | Опыт термического обезвреживания просроченных и бракованных лекарственных препаратов                         | 2    |
| Росздравнадзор  | Информационные письма по забракованным и фальсифицированным ЛС, изменению упаковки и маркировки              | 2-4  |
| МА при участии: исп. дир-ра СПФО Ширшова Г.П., исп. дир-ра РАСС Е. Неволиной  | Переворот в борьбе за качество   | 11   |
| <b>Фарммаркетинг</b>  |  |      |
| МА при участии членов заседания РАФМ  | Каким бывает ребрендинг  | 12   |
| МА при участии: комм. дир-ра ЗАО "Натур Продукт Ритейл" Краморова С.  | Ребрендинг как форма управления спросом  | 12   |
| Захарочкина Е.Р., доцент кафедры УЭФ ФПП ОП ММА им. И.М. Сеченова, к.ф.н.   | Особенности праздничного мерчандайзинга в аптечных организациях  | 12   |
| <b>Мониторинг фармрынка</b>   |  |      |
| Данные исследований ЦФИ Москвы: рейтинги, лидеры спроса.  |  |      |
| -. -  | Наибольший спрос, неудовлетворенный спрос на ЛС  | 1-12 |
| -. -  | Анализ цен в аптечных предприятиях Москвы на иммуномодулирующие лекарственные средства                       | 1    |
| -. -  | Мониторинговые исследования ЛС, применяемых для лечения ринитов  | 2    |
| -. -  | Мониторинговые исследования ЛС. Итоги I квартала 2006 года   | 3    |
| -. -  | Мониторинговые исследования поливитаминных препаратов  | 4    |
| -. -  | Мониторинг антигистаминных ЛС  | 5    |
| -. -  | Мониторинг потребительского спроса средств по уходу за волосами  | 6    |
| -. -  | Мониторинговые исследования средств против укуживания  | 7-8  |
| -. -  | Мониторинговые исследования ЛС. Итоги III квартала 2006 года   | 9    |
| -. -  | Мониторинговые исследования средств для лечения сердечно-сосудистых заболеваний                              | 10   |
| -. -  | Мониторинговые исследования средств для симптоматического лечения боли в горле                               | 11   |
| -. -  | Мониторинговые исследования ЛС. Итоги IV квартала 2006 года  | 12   |
| Данные аналитической исследовательской компании "DSM Group"   |  |      |
| -. -  | Мониторинг продаж поливитаминных препаратов в аптеках России за 2005 год                                     | 1    |
| -. -  | Обзор аптечных продаж антисептических и противомикробных препаратов для лечения гинекологических заболеваний | 2    |

## ПУБЛИКАЦИИ 2006

| Рубрики, авторы  | Название статьи  | МА № |
|--|--|------|
| -  | Обзор продаж лекарственных препаратов для лечения артериальной гипертензии   | 3    |
| -  | Фармацевтический рынок России в феврале 2006 года  | 4    |
| -  | Мониторинг продаж лекарственных препаратов в аптеках по итогам I квартала 2006 года  | 5    |
| -  | Средства косметики в аптечном ассортименте   | 6    |
| -  | Обзор аптечных продаж противогрибковых препаратов для лечения кожи   | 6    |
| -  | Обзор аптечных продаж антигистаминных препаратов системного действия   | 7-8  |
| -  | Обзор розничной аптечной реализации средств для лечения сахарного диабета  | 9    |
| -  | Реализация в аптеках России лекарственных препаратов для лечения анемии  | 10   |
| -  | Мониторинг продаж препаратов для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний мочевых путей  | 11   |
| -  | Мониторинг продаж препаратов для улучшения пищеварения   | 12   |
| <b>Аптечные сети</b>   |  |      |
| МА при участии: независимого консультанта Славич-Приступы А.С., рук. Инспектора РАСС Нильвы И.Е., дир-ра Центра управления розницей НП "Хабаровская фармация" Терещенко О.В., исп. дир-ра ЗАО ЦМИ "Фармаксперт" Демидова Н.В.                            | Аптечные сети: перспективы развития  | 1    |
| МА: интервью с ген. дир-ром ООО "Итек" Красновым Д.Г.  | Универсальный аптечный сервис  | 3    |
| МА при участии зам. исп. дир-ра ААУ "Союзфарма" Зубова Г.А., рук. службы франчайзинга ООО "Ригла" Данилюка А.В.  | Единственный способ выжить - объединяться  | 4    |
| МА при участии рук. отдела спецпроектов ЦМИ "Фармаксперт" Беспалова Н.В., рук. Инспектора РАСС Нильвы И.Е., дир-ра Департамента продаж по Москве и МО ЗАО "Интерлизинг-Фарм" Кулягина С.А., руководителей аптечных сетей                                 | Аптечная сеть: опыт внедрения современных практик; планы на будущее  | 4    |
| <b>ФАРМОБРАЩЕНИЕ</b>   |  |      |
| <b>Регистрация ИМН</b>   |  |      |
| МА при участии зам. рук. Росздравнадзора Юрьева А.С., зам. рук. Росздрава Сергиенко В.И., зам. нач-ка Управления регистрации Росздравнадзора Бормина В.К., нач-ка отдела регистрации отечественной медтехники и медизделий Росздравнадзора Крыловой Т.Г. | Новый регламент по регистрации медицинских изделий   | 4    |
| <b>Отпуск ЛС</b>   |  |      |
| Николаева Н.М., зам. нач-ка отдела нормативно-правового регулирования в сфере обращения ЛС Департамента фармдеятельности, обеспечения благополучия человека, науки, образования МЗСР РФ  | Порядок отпуска ЛС   | 4    |
| <b>Страхование</b>   |  |      |
| МА при участии зам. дир-ра Департамента фармдеятельности, обеспечения благополучия человека, науки, образования МЗСР РФ Рейхарта Д.В., зам. рук. Росздравнадзора Тельновой Е.А., доцента ММА им. И.М. Сеченова Ярошенко Н.П. и др.                       | Добровольное лекарственное страхование   | 4    |
| <b>Лицензирование</b>  |  |      |
| МА при участии зам. нач-ка Управления лицензирования в сфере здравоохранения и социального развития Росздравнадзора Колачевской С.В., зам. рук. Управления Росздравнадзора по Москве и МО Абрамова А.Ю.  | Лицензирование фармдеятельности  | 4    |
| <b>ФАРМПРОИЗВОДСТВО</b>  |  |      |
| <b>Аудит качества</b>  |  |      |
| МА при участии советника рук. Росздравнадзора Гетьмана М.А., ген. дир-ра АРФП Титовой Л.В. и др.   | Инспекторат для российского производителя  | 7-8  |
| МА при участии: ген. дир-ра исследовательской компании "Комкон-Фарма" Фельдмана О.П., руководителей компаний-производителей  | Продуктовый портфель – факторы успеха на фармрынке   | 10   |
| <b>ЗДРАВООХРАНЕНИЕ</b>   |  |      |
| <b>Здоровье столицы</b>  |  |      |
| Сельцовский А.П., рук. Департамента здравоохранения Правительства г. Москвы  | Программа "Столичное здравоохранение" приносит реальные плоды  | 11   |
| МА   | Выживают сильнейшие  | 11   |
| МА при участии зам. Мэра Москвы в Правительстве Москвы Швецовой Л.И., нач. Управления фармации ДЗ Москвы Иванова С.О., дир-ра фармучилища № 10 Москвы Мурадовой Л.И.   | Как лечить системное недомогание здравоохранения   | 12   |
| <b>АПТЕКА</b>  |  |      |
| <b>Фактор успеха</b>   |  |      |
|  | Исследование мнения населения о популярности аптечных предприятий и важности их факторов работы. Определение аптек-лидеров в районе. Рейтинг аптечных предприятий. | 1    |
| <b>Исследования</b>  |  |      |
| МА при участии компании Alesta   | Мы выбираем, нас выбирают. Исследование мнения потребителей аптечных товаров о ценах, брендах, упаковках, информации и т.д.  | 12   |
| <b>Визитная карточка</b>   |  |      |
| МА: интервью с руководителем отдела открытия и функционирования аптек Ивановой Н.Н. и дир-ром по персоналу Калининцевой О.Н. сети аптек "03 Аптеки"  | Скорая помощь Вашему здоровью  | 1    |
| МА: интервью с ген. дир-ром ЗАО "Аптека Аура" Муравлевой О.В.  | В нашей аптеке хорошая аура  | 2    |
| МА: интервью с дир-ром по развитию АС "ЗЕМ фарм" Панкратовым С.В.  | Успех - совокупность цены, ассортимента, грамотного персонала и доверия посетителей  | 3    |
| МА: интервью с ген. дир-ром компании "Интерфарм+" Петровым В.С.  | Снадобница - место, где продают лекарства  | 4    |
| МА: интервью с управляющей аптекой ООО "Аптечная сеть ОЗ" Разумковой Т.Г.  | Посмотрим на цены, или человеческий фактор   | 5    |
| МА: интервью с коммерческим дир-ром сети аптек "Первая Помощь" Греком П.В.   | Наши планы - стать национальной сетью  | 6    |
| МА: интервью с ген. дир-ром ЗАО "Эркафарм" (сеть "Доктор Столетов") Миндзяком С.С.   | Традиции российского аптечного дела  | 7-8  |
| МА: интервью с ген. дир-ром сети "Здоровые люди" Батулиным А.Л.  | "Здоровые люди" - жизнеутверждающее название   | 9    |
| МА: интервью с директором аптеки "Белый лотос" ЗАО "Компания Интермедсервис" М. Насоновой  | На нас возложен последний контроль   | 10   |
| <b>Менеджмент качества</b>   |  |      |
| МА при участии исп. дир-ра РААСЕ. Неволиной  | Реальная СМК (система менеджмента качества)  | 12   |

| Рубрики, авторы  | Название статьи   | МА №  |
|--|---|-------|
| <b>Руководителю:</b>   |   |       |
| <b>Правовая поддержка</b>  |   |       |
| Е.М. Бородина, юристконсульт юридической компании "Юнико-94"   | Правовые основы проведения мероприятий по проверкам аптечных организаций:   | 5     |
| -  | ...проверки трудовых инспекций  | 6     |
| -  | ...проверки гос. пожарного надзора  | 7-8   |
| -  | ...проверки Роспотребнадзора  | 9     |
| -  | ...проверки Росздравнадзора   | 10    |
| -  | ...проверки ОАТИ г. Москвы  | 11    |
| -  | ...проверки органами милиции  | 12    |
| <b>Трудовые отношения</b>  |   |       |
| Захарочкина Е.Р., доцент кафедры УЭФ ФПП ОП ММА им. И.М. Сеченова, к.ф.н.  | Нормирование труда работников аптечного предприятия   | 1     |
| -  | Виды материальной ответственности в фарморганизациях  | 3-4   |
| -  | Отпуск как составляющая права работника на отдых  | 6-7-8 |
| -  | Защита трудовых прав фармацевтических работников  | 9-11  |
| -  | Трудовой кодекс РФ: основные изменения и комментарии  | 12    |
| <b>Бухучет и налоги</b>  |   |       |
| Меркишина В.М., ст. преп. кафедры УЭФ ФПП ОП ММА им. И.М. Сеченова   | Изменения в налоговом законодательстве с 1 января 2006 года   | 1-3   |
| -  | Меры по совершенствованию налогового администрирования  | 10    |
| Милушина И.Л., аудитор юридической компании "Юнико-94"   | Организация семинаров для продвижения импортных лекарств на российском рынке. Оптимизируем налогообложение  | 2-4   |
| <b>Охрана труда</b>  |   |       |
| МА при участии члена Комитета Госдумы РФ по труду и социальной политике Бадалова Р.М., ген. дир-ра ЗАО ТД "Тракт" Камардина М.А., секретаря Федерации Независимых Профсоюзов России Трумеля В.В., ген. дир-ра Ассоциации "СИЗ" Рогожина И.Б. | Средства индивидуальной защиты: вопросы без ответов   | 5     |
| Захарочкина Е.Р., доцент кафедры УЭФ ФПП ОП ММА им. И.М. Сеченова, к.ф.н.  | Организация охраны труда в фарморганизациях   | 5-8   |
| <b>Советы психолога</b>  |   |       |
| Коноваленко М.Ю., доцент кафедры информационной журналистики и PR РГСУ   | Плюсы и минусы стресса  | 11-12 |
| <b>Вопрос-ответ</b>  |   |       |
| Специалисты юридической компании "Юнико-94"  | Консультации-разъяснения по трудовым отношениям, правовой поддержке, бухучету и налогообложению   | 1-12  |
| <b>Искусство продаж/Маркетинг</b>  |   |       |
| Захарочкина Е.Р., доцент кафедры УЭФ ФПП ОП ММА им. И.М. Сеченова, к.ф.н.  | Дизайн и оформление аптечного предприятия   | 1     |
| -  | Зонирование торгового зала аптечной организации   | 2     |
| -  | Экспозиция товаров аптечного ассортимента   | 3     |
| -  | Рекламная и информационная составляющие маркетинга в наружном оформлении аптечных организаций   | 7-8   |
| -  | Рекламная и информационная деятельность розничных фарморганизаций   | 9     |
| -  | Рекламно-информационная и имиджевая составляющие маркетинга в оформлении розничных фарморганизаций  | 10-11 |
| Пашутин С.Б., консультант, д.б.н.  | Рекламная активность розничного фармацевтического предприятия   | 1     |
| -  | Действия менеджера по продажам для стимулирования сбыта в фармкомпаниях   | 3     |
| Славич-Приступы А.С., независимый консультант, к.э.н.  | Реклама в аптеке  | 5-6   |
| <b>БАД</b>   |   |       |
| Исаев В.А., физиолог, доктор биологических наук, проф., президент Ассоциации БАД   | Вся правда о БАД  | 1-2   |
| МА при участии дир-ра товарных категорий ЗАО "Аптечная сеть 36,6" Шагиной И.С., дир-ра Московского представительства ЗАО "Эвалар" Прокольева Н.С., ген. дир-ра ЗАО "Партнер" Вайнштока И.И.  | Нелекарственный ассортимент: основные тенденции   | 5     |
| Трухан Дмитрий, преподаватель ОГМА, д.м.н.   | Путешествие в лабиринте БАД   | 9     |
| <b>Контроль наркотиков</b>   |   |       |
| ПККН   | Данные ПККН   | 1-12  |
| -  | Постановление Правительства РФ от 08.07.2006 № 421 "О внесении изменений в некоторые постановления Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ" | 9     |
| <b>Аптечное производство</b>   |   |       |
| Абрикосова Ю.Е., ассистент кафедры технологии ЛФ ММА им. И.М. Сеченова, к.ф.н.   | Изготовление препаратов по прописям кардиологического профиля   | 11-12 |
| <b>Первостольнику:</b>   |   |       |
| Зацепилова Т.А., доцент кафедры фармакологии фармфакультета ММА им. И.М. Сеченова  | Кашель  | 1     |
| -  | Метеоризм   | 2     |
| -  | Изжога  | 3     |
| -  | Препараты, восстанавливающие нормальную микрофлору  | 4     |
| -  | Препараты для лечения геморроя  | 5     |
| Преферанская Н.Г., ст. преп. кафедры фармакологии фармфакультета ММА им. И.М. Сеченова   | Лекарственные средства для коррекции нарушений липидного обмена   | 7-8   |
| -  | Гормональные противозачаточные средства   | 11    |
| <b>Тренинг</b>   |   |       |
| Тельпуховская Н.М., ген. дир-р компании "Be Best", бизнес-тренер   | Техника продаж дорогостоящих ЛС   | 7-8   |
|  | Типичные ошибки работника первого стола в процессе продажи  | 10    |
| <b>ОТРАСЛЕВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ С УЧАСТИЕМ МА</b>  |   |       |
|  | Календарный план специализированных выставок и мероприятий  | 1-2   |
|  | Ежемесячные планы выставок и мероприятий с участием МА  | 1-12  |

| Мониторинг |

# Мониторинговые исследования антибиотиков



Антибиотики (греч. anti – против + bios – жизнь) – вещества микробного, животного или растительного происхождения, избирательно подавляющие жизнеспособность микроорганизмов.

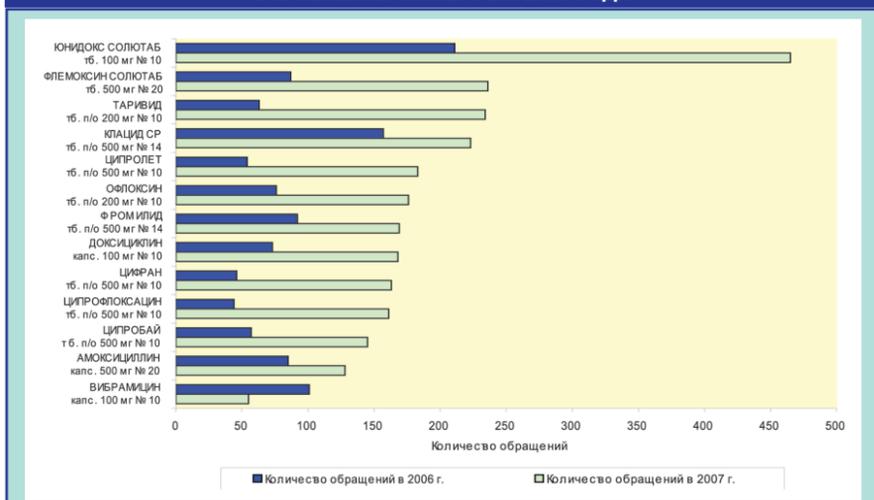
Сфера применения антибиотиков – это быстро прогрессирующие инфекции или бактериальное заражение жизненно важных органов, с которыми иммунная система не может справиться сама. Они по-прежнему являются основными препаратами в преодолении сепсиса, интоксикации, туберкулеза. Пока не существует других препаратов, способных так мощно и быстро справиться с инфекцией, угрожающей жизни. Существует множество хронических недугов, которые снижают качество жизни человека, но при этом лечатся только с помощью антибиотиков. Антибиотики незаменимы при остром развитии болезни, и без их применения нередко развиваются серьезные осложнения. Часто приходится назначать антибиотики людям после хирургических операций, особенно на органах брюшной полости.

Антибиотики делятся на группы и классы. Но в то же время препараты одной группы не являются взаимозаменяемыми, поскольку различие в химической структуре может значительно менять спектр антимикробной активности.

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

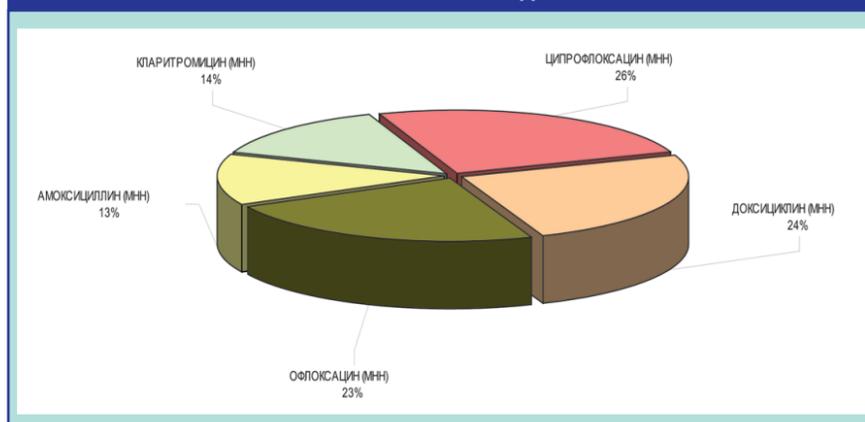
На рис. 1 представлено соотношение спроса на антибиотики в январе 2007 года в сравнении с январем 2006 года. Наибольшим спросом пользуется препарат Юнидокс Солютаб, как в 2007 году, так и в 2006 году, хотя наблюдается значительное увеличение спроса в 2007 году. Следующие три места занимают препараты Флемоксин Солютаб, Таривид и Клацид СР, которые имеют в январе 2007 года примерно одинаковый спрос. У препаратов Флемоксин Солютаб и Таривид заметен значительный рост спроса в 2007 году в сравнении с 2006 годом. У препарата Клацид СР тоже можно отметить увеличение спроса (но не такой большой, как у предыдущих препаратов), так как он пользовался достаточным спросом в 2006 году. Также можно отметить, что произошло снижение спроса у препарата Вибрамицин.

Рис. 1 СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА АНТИБИОТИКИ В ЯНВАРЕ 2007 ГОДА В СРАВНЕНИИ С ЯНВАРЕМ 2006 ГОДА



На рис. 2 представлено соотношение спроса на антибиотики по международным непатентованным наименованиям.

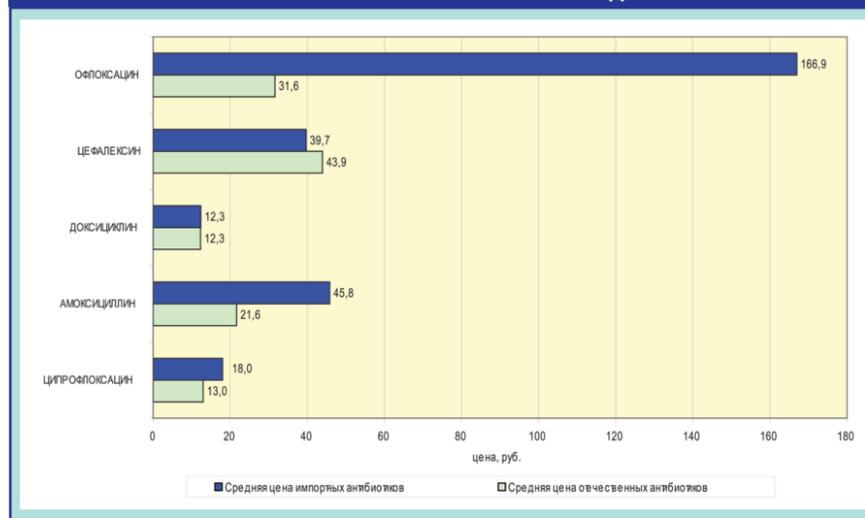
Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА АНТИБИОТИКИ (ПО МНН) В ЯНВАРЕ 2007 ГОДА



Для проведения мониторингового исследования стоимости антибиотиков были использованы данные, полученные от 338 аптечных предприятий, из них 38 – государственной и 300 – иных форм собственности.

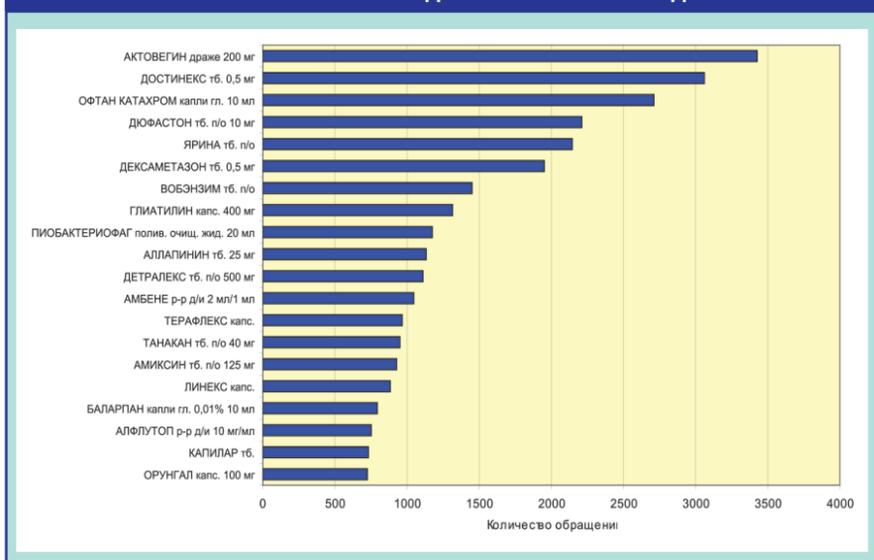
На рис. 3 представлено соотношение стоимости отечественных и импортных антибиотиков в январе 2007 года. Можно отметить, что стоимость импортных препаратов не на много больше стоимости отечественных. Исключение составляет импортный препарат Офлоксацин, который дороже отечественного в 5 раз.

Рис. 3 СООТНОШЕНИЕ СТОИМОСТИ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ИМПОРТНЫХ АНТИБИОТИКОВ В ЯНВАРЕ 2007 ГОДА

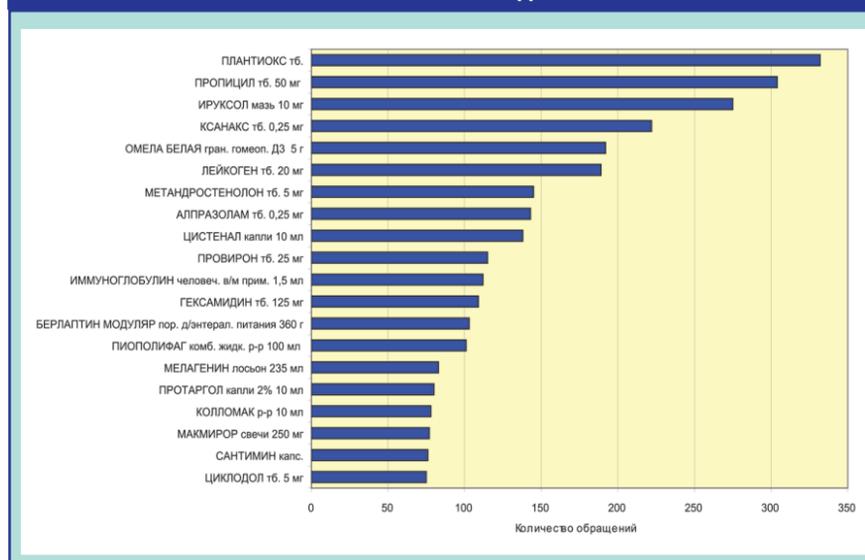


В антибиотикотерапии существует такое понятие, как «антибиотик выбора». То есть для каждой инфекции, для каждой конкретной бактерии рекомендуется антибиотик, который следует использовать в первую очередь – он и называется антибиотиком выбора. Если это невозможно – например, аллергия, рекомендуются антибиотики второй очереди и т.д.

## НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ЯНВАРЕ 2007 ГОДА



## НЕУДОВЛЕТВОРЕННЫЙ СПРОС НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ЯНВАРЕ 2007 ГОДА



| Консалт |

| № №п/п | Вопрос  | Ответ  |
|--------|---|--|
| 1.     | Вносились ли изменения в Перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача? | Изменения были внесены приказом Министерства здравоохранения и социального развития № 823 от 04.12.2006 г. «О внесении изменений в Перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача». Перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача был утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития № 578 от 13.09.2005 г. |

Одним из направлений деятельности Центра фармацевтической информации Москвы (ЦФИ) является оперативное консультирование аптечных и медицинских предприятий по вопросам применения лекарств, использования нормативной базы, контроля качества лекарственных средств, контроля наркотиков, налогообложения и по другим вопросам фармацевтической деятельности.

Консультации проводятся специалистами информационно-аналитического отдела Центра по телефону для предприятий, заключивших договоры на обслуживание с ЦФИ. По вопросам заключения договоров необходимо обращаться в информационно-аналитический отдел по тел.: 621-97-23, 624-28-58.

# Обзор продаж лекарственных препаратов для лечения атеросклероза

Атеросклероз – одно из самых распространенных хронических заболеваний в мире, которое характеризуется уплотнением и потерей эластичности стенок сосудов, сужением их просвета и затруднением тока крови. Атеросклероз в основном встречается у людей среднего и пожилого возраста. Способствует развитию болезни наследственный фактор, наличие сахарного диабета, ожирение, частые стрессы, гиподинамия, курение и мн. др.



**Анна Сячина**

Компания «DSM Group»

По АТС-классификации препараты для лечения атеросклероза относятся к группе 2-го уровня [C10]: «Гиполипидемические препараты». Рассмотрим их продажи на розничном фармрынке. Исследуемый регион – Российская Федерация, исследуемый период – январь-ноябрь 2006 года, в сравнении с аналогичным периодом 2005 года. Объемы указаны в ценах аптечной закупки.

Объемы продаж группы [C10] (далее ЛП Группы) за январь-ноябрь 2006 года составили 664,6 млн руб. (0,5 % в общем стоимостном объеме аптечных продаж всех ГЛС) и 2,2 млн уп. Прирост по отношению к аналогичному периоду 2005 года составил 12,5 % в стоимостном выражении. Стоит отметить, что объемы реализации отражают только розничные аптечные продажи и не включают объемы продаж ЛП Группы по программе дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО). Препараты данной группы относятся к дорогостоящим ЛП. Средневзвешенная цена одной условной упаковки составила 302 руб.

В 2006 году эту группу составили 43 торговых наименований лекарственных препаратов, TOP-20 которых представлен в табл. 1. Так, неизменной осталась тройка лидеров продаж по итогам анализируемого периода, которую, как и в 2005 году, составили препараты Вазилип (24,9 % руб.), ЗОКОР (17,9 % руб.) и Липримар (16,7 % руб.) соответственно. По сравнению с аналогичным периодом 2005 года рейтинг торговых наименований несколько изменился. За прошедший год резко увеличили свои объемы такие препараты, как Торвакард, поднявшийся с 33-го на 8-е место, Тулип – с 17-го на 9-е. А препараты Витрум Кардио омега-3 и Омакор, появившиеся на российском фармрынке только в минувшем году, сразу вошли в TOP-20. По количеству проданных упаковок на первом месте – Никотиновая кислота.

В десятке лидеров фирм-производителей ЛП Группы (табл. 2) первые три строки занимали компании KRKA (30,0 % руб.) (производитель препаратов исследуемой группы Аторис, Вазилип, Холетар), MERCK SHARP & DOHME (18,5 % руб.), выпускающая препараты ЛП Группы – Зокор, Зокор форте, Мевакор и PFIZER (16,7 % руб.) – производитель Липримара. Доли компаний-лидеров по отношению к 2005 г. снизились. 6 % потеряла MERCK SHARP & DOHME, немногим меньше PFIZER – 2,1 % и KRKA – 0,3 %. Увеличились доли у ASTRAZENECA UK LTD (в 2 раза), ZENTIVA A.S. – в 2,5 раза, LEK D.D. – в 2 раза.

**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

Табл. 1 TOP-20 торговых наименований ЛС по объему аптечных продаж в стоимостном выражении

| Рейтинг         |                 | Торговое наименование | Доля от стоимостного объема, % руб. |                 | Доля от натурального объема, % уп. |                 |
|-----------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------------|------------------------------------|-----------------|
| янв-нояб 2006 г | янв-нояб 2005 г |                       | янв-нояб 2006 г                     | янв-нояб 2005 г | янв-нояб 2006 г                    | янв-нояб 2005 г |
| 1               | 1               | ВАЗИЛИП               | 24,9                                | 25,8            | 20,0                               | 18,3            |
| 2               | 2               | ЗОКОР                 | 17,9                                | 24,3            | 11,9                               | 12,7            |
| 3               | 3               | ЛИПРИМАР              | 16,7                                | 18,8            | 6,1                                | 5,3             |
| 4               | 6               | КРЕСТОР               | 7,4                                 | 3,3             | 2,7                                | 1,1             |
| 5               | 4               | СИМГАЛ                | 6,3                                 | 6,7             | 5,3                                | 4,6             |
| 6               | 7               | АТОРИС                | 4,0                                 | 2,6             | 2,2                                | 1,0             |
| 7               | 5               | СИМВАКАРД             | 3,3                                 | 3,8             | 3,6                                | 3,1             |
| 8               | 33              | ТОРВАКАРД             | 3,0                                 | 0,0             | 2,7                                | 0,0             |
| 9               | 17              | ТУЛИП                 | 2,0                                 | 0,9             | 1,4                                | 0,5             |
| 10              | 12              | СИМВАГЕКСАЛ           | 1,8                                 | 1,2             | 2,2                                | 1,1             |
| 11              | 10              | СИМЛО                 | 1,4                                 | 1,4             | 2,2                                | 1,7             |
| 12              | –               | ВИТРУМ КАРДИО ОМЕГА-3 | 1,3                                 | –               | 1,4                                | –               |
| 13              | 16              | ЭЗЕТРОЛ               | 1,2                                 | 0,9             | 0,5                                | 0,3             |
| 14              | 15              | СИМВАСТОЛ             | 1,2                                 | 0,9             | 1,5                                | 0,8             |
| 15              | 9               | СИМВОР                | 1,2                                 | 1,8             | 1,7                                | 2,2             |
| 16              | 8               | ХОЛЕТАР               | 1,2                                 | 1,9             | 1,7                                | 2,2             |
| 17              | 24              | ЛИПТОНОРМ             | 0,6                                 | 0,2             | 0,4                                | 0,1             |
| 18              | 14              | НИКОТИНОВАЯ КИСЛОТА   | 0,6                                 | 0,9             | 28,7                               | 38,8            |
| 19              | –               | ОМАКОР                | 0,6                                 | –               | 0,2                                | –               |
| 20              | 18              | КАРДИОСТАТИН          | 0,6                                 | 0,5             | 1,0                                | 0,7             |

Источник: DSM Group

Табл. 2 TOP-20 фирм-производителей по объему аптечных продаж в стоимостном выражении

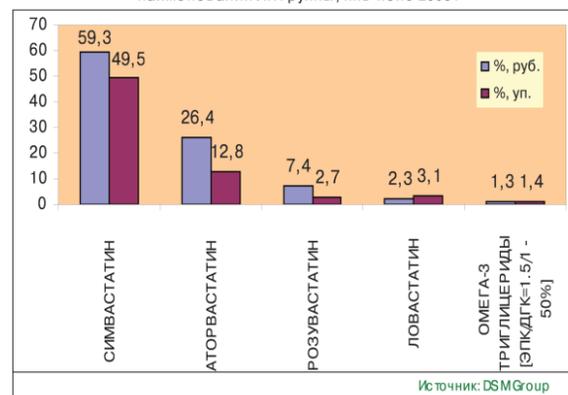
| Рейтинг         |                 | Фирма-производитель      | Доля от стоимостного объема, % руб. |                 | Доля от натурального объема, % уп. |                 |
|-----------------|-----------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------|------------------------------------|-----------------|
| янв-нояб 2006 г | янв-нояб 2005 г |                          | янв-нояб 2006 г                     | янв-нояб 2005 г | янв-нояб 2006 г                    | янв-нояб 2005 г |
| 1               | 1               | KRKA                     | 30,0                                | 30,3            | 23,8                               | 21,4            |
| 2               | 2               | MERCK SHARP & DOHME      | 18,5                                | 24,5            | 12,2                               | 12,7            |
| 3               | 3               | PFIZER                   | 16,7                                | 18,8            | 6,1                                | 5,3             |
| 4               | 6               | ASTRAZENECA UK LTD       | 7,4                                 | 3,3             | 2,7                                | 1,1             |
| 5               | 5               | ZENTIVA A.S.             | 6,3                                 | 3,8             | 6,3                                | 3,1             |
| 6               | 4               | IVAX CORPORATION         | 6,3                                 | 6,7             | 5,3                                | 4,6             |
| 7               | 14              | LEK D.D.                 | 2,0                                 | 0,9             | 1,4                                | 0,5             |
| 8               | 10              | HEXAL AG                 | 1,8                                 | 1,2             | 2,2                                | 1,1             |
| 9               | 8               | IPCA LABORATORIES LTD    | 1,4                                 | 1,4             | 2,2                                | 1,7             |
| 10              | –               | UNIPHARM INC             | 1,3                                 | –               | 1,4                                | –               |
| 11              | 13              | SCHERING-PLOUGH          | 1,2                                 | 0,9             | 0,5                                | 0,3             |
| 12              | 7               | RANBAXY LABORATORIES LTD | 1,2                                 | 1,8             | 1,7                                | 2,2             |
| 13              | 12              | GEDEON RICHTER           | 1,2                                 | 0,9             | 1,4                                | 0,8             |
| 14              | 25              | M.J. BIOPHARM            | 0,6                                 | 0,2             | 0,4                                | 0,1             |
| 15              | 15              | МАКИЗ-ФАРМА ЗАО          | 0,6                                 | 0,5             | 1,0                                | 0,7             |
| 16              | 9               | MEDOCHEMIE LTD           | 0,6                                 | 1,3             | 0,5                                | 0,9             |
| 17              | –               | SOLVAY PHARMA            | 0,4                                 | –               | 0,1                                | –               |
| 18              | 29              | СТИ-МЕД-СОФБ ОАО         | 0,3                                 | 0,0             | 0,2                                | 0,0             |
| 19              | 16              | FOURNIER GROUP           | 0,2                                 | 0,5             | 0,1                                | 0,2             |
| 20              | 11              | NOVARTIS                 | 0,2                                 | 1,1             | 0,1                                | 0,3             |

Источник: DSM Group

На рис. представлен стоимостный TOP-10 международных непатентованных наименований (МНН) ЛП Группы. Из нее видно, что больше половины объема (59,3 % руб.) составляют препараты с МНН «Симвастатин» (Симвагексал, Зокор, Вазилип и др.). Затем МНН «Аторвастатин» (Липримар, Аторис, Тулип и др.) (26,4 % руб.), доля которых увеличилась на 3,9 % и Розувастатин (7,4 % руб.) – непатентованное наименование препарата Крестор (его доля, по сравнению с 2005 г., выросла в 2 раза).

Что касается продаж препаратов этой группы в зависимости от АТС-групп, то 95,7 % руб. от объема продаж в 2006 году принадлежали препаратам АТС-группы 4-го уровня [C10AA]: «HMG CoA редуктазы ингибиторы» (Вазилип, Зокор, Холетар и др.). В 2005 году доля группы [C10AA] составляла 97,0 % руб. Почти в 3 раза увеличилась доля в объеме продаж препаратов группы [C10AX]: «Другие гиполипидемические препараты» (за счет объемов продаж препаратов Омакор и Витрум Кардио омега-3).

Рис. Соотношение международных непатентованных наименований ЛП Группы, янв-нояб 2006 г



ЛП Группы – динамично развивающийся сегмент фармрынка. Появление новых производителей и новых препаратов тому подтверждение. В 2006 году в аптечных продажах гиполипидемических препаратов появилось несколько новых торговых наименований, принадлежащих МНН «симвастатин», «аторвастатин» и «омега-3 триглицериды», занявших верхние позиции TOP-20. Для эффективного лечения, помимо приема лекарственных препаратов, необходимо соблюдение диеты со сниженным содержанием жиров, изменение образа жизни (исключение вредных привычек – курения, чрезмерного употребления алкоголя; борьба с гиподинамией).

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

## Трависил – наш путь к успеху

С 1 сентября по 25 октября 2006 года среди аптечных учреждений Москвы, Подмосквья, Санкт-Петербурга, Волгограда, Казани, Самары, Новосибирска, Иркутска, Екатеринбурга и других городов регионов России проводился конкурс-викторина «Трависил». Организатором конкурса выступила компания ЗАО «Резлов», являющаяся эксклюзивным дистрибьютором крупной индийской фармацевтической компании «Плетхико Фармасьютикалз ЛТД» в России.

Участники необычной викторины соревновались не только в знании препарата «Трависил» и его компонентов, но и в творческих способностях. Например, одним из заданий было придумать новый девиз для продукции марки «Трависил». При определении победителя брали в расчет, насколько звучны, лаконичны и информативны предложенные варианты, а также вызывают ли они положительные эмоции у потенциальных покупателей. Фармацевты творчески подошли к заданию и проявили максимум изобретательности, предложив различные варианты девизов: «Трависил – нежное здоровье от природы», «Сильный кашель? Нет уж сил? Вот решение: Трависил!», «Если кашлять нету сил – принимайте Трависил», «Трависил – сила трав спасет мир», «Кашель, грипп и мало сил – ждет в аптеке Трависил», «Кашля нет, есть только сила и она от Трависила!», «При кашле Вам прибавит сил сироп на травах Трависил», «Кашель горлу не помеха! Трависил – наш путь к успеху!», «Быть здоровым, полным сил нам поможет Трависил» и другие. Также участникам викторины необходимо было правильно ответить на вопросы: «Выберите из предложенных травы, входящие в состав препарата Трависил», «С какими вкусами выпускается Трависил в таблетках?», «Сколько таблеток в потребительской упаковке?», «К какой группе по составу относятся препараты Трависил?» и др.

Всего в конкурсе приняли участие 650 аптечных учреждений Москвы, из которых правильные ответы прислали 80. В итоге, конкурсная комиссия назвала имена 35 победителей, ответы которых были наиболее полными и правильными, а девизы самыми запоминающимися и яркими. При награждении со стороны ЗАО «Резлов» присутствовал заместитель генерального директора Сингх Дханджай Кумар, медицинские представители: Файзиева Т.Т. и Иващенко Е.В. Руководство ЗАО «Резлов» посещало центральные офисы сетевых аптек и отдельные аптеки и в присутствии их руководителей и сотрудников награждало счастливых победителей ценными памятными подарками.



**Первое место** заняла аптека ООО «Витим и Ко» № 65 сети «Старый Лекарь» (зав. аптекой Сулейманян Е.А.), которая в качестве приза получила телевизор. **Второе место** – аптека № 63 ЗАО «Аптечная сеть 36,6» (зав. аптекой Кудрявцева Т.Н.), получила музыкальный центр. **Третье место** разделили: аптека ЗАО «Эркафарм» № 45 сети «Доктор Столетов» (зав. аптекой Шевченко Ю.Г.), аптечный пункт «Краснопрудная» сети ЗАО «Стиль-Фарма» (зав. аптекой Хабивова С.М.), аптека ЗАО «Экохелп-Бутово» (зав. аптекой Суздалева Е.В.) и аптека ОАО «Воробьевы горы» (зав. аптекой Пашкина Н.А.), получившие в подарок микроволновую печь. Также 6 аптечных предприятий награждены мобильными телефонами, 11 аптек – электрочайниками, 14 – настенными часами.

Акция вызвала большой интерес со стороны фармацевтов. Мы еще раз убедились, что Трависил, как препарат от кашля весьма популярен, пользуется спросом среди населения и с удовольствием рекомендуется врачами, провизорами и фармацевтами.



Еще раз хочется упомянуть, что растительный препарат от кашля «Трависил» (таблетки для рассасывания и сироп) успешно используется в терапевтической практике уже в течение 8 лет. Трависил – это богатое сочетание 15 проверенных временем трав, составленное по древним рецептам Аюрведы. Неповторимость этих рецептов кроется не только в составе трав, но и зависит от времени и сезона сбора каждого вида растений, условий сушки и хранения. Входящие в состав Трависила травы широко известны своими противовоспалительными, антибактериальными, антисептическими, бронхолитическими, муколитическими, иммуностимулирующими свойствами. Будучи чисто натуральным травяным препаратом, Трависил является безопасным для применения детьми.

Надо отметить, что проведенная акция – это далеко не последний конкурс ЗАО «Резлов». В будущем ожидаются новые проекты, которые, как мы надеемся, помогут увеличить продажи аптечных учреждений посредством привлечения внимания населения к препаратам индийской фирмы «Плетхико Фармасьютикалз ЛТД».

Материал подготовила  
**Елена ПИГАРЕВА**

Компания «Плетхико Фармасьютикалз ЛТД» является ведущей фирмой в фармотрасле Индии, имея опыт работы в производстве лекарственных средств 33 года.

Представительство «Плетхико Фармасьютикалз ЛТД» было открыто в Москве в 1996 году под наименованием ЗАО «Резлов». ЗАО «Резлов» имеет хорошо развитую дистрибуторскую сеть по всей России. Для развития компании и дальнейшей успешной работы во многих областных центрах России работают региональные менеджеры и медицинские представители. В подборе персонала для работы в ЗАО «Резлов» сделан акцент на профессионализм сотрудников, их всесторонние знания в области экономики, медицины и фармации. Кроме Трависила, в настоящее время компания поставляет на фармацевтический рынок России широкий ассортимент лекарственных средств, БАД и расходных материалов медицинского назначения, которые зарегистрированы и продаются во многих странах мира, особенно отмечены такие препараты, как Племон (Омепразол) и Пленалгин, биологически активные добавки к пище серии «Горные травы», спортивное питание.

ЗАО «Резлов» принимает участие в многочисленных ежегодных фармацевтических выставках, медицинских конгрессах и конференциях. ЗАО «Резлов» участвует в благотворительных акциях, помогает медикаментами как медицинским учреждениям в разных городах России, так и малообеспеченным социальным организациям: детским домам, школам-интернатам, домам инвалидов, а также православным монастырям.

Москва, Ленинский просп., д. 148.

Тел.: (495) 775-95-10/05-11/05-13 e-mail: zao\_rezlov@hotmail.com

## Фитотерапия |

## Исцеляет сама природа

Гиппократ утверждал, что «медицина есть искусство подражать целебному воздействию природы», и лекарственные растения вплоть до XIX века являлись одним из основных инструментов этого воздействия. Фитотерапия вплоть до XIX века оставалась основным методом лечения заболеваний, а лекарственные растения – едва ли не единственным источником лекарственных средств.

Однако начиная с XIX века характер использования лекарственных растений изменился. Химики научились синтезировать биологически активные вещества растений, положив начало зрелого целенаправленного получения химических синтетических препаратов. О лекарственных растениях на время забыли. Удобство применения, быстрота наступления эффекта, прогнозируемое и регулируемое с помощью точных дозировок воздействие на организм человека привлекли к всеобщему, бесконтрольному, часто неоправданному применению синтетических препаратов. Следствием этого стало распространение лекарственных болезней, аллергических реакций. Поиски более щадящих, «мягких» методов лечения обусловили возрождение интереса к фитотерапии в конце XX века.

На сегодняшний день (по данным Института общественного мнения в Германии) более 50 % опрошенных предпочитают лечиться лекарственными средствами природного происхождения и только 20 % считают, что химические средства более надежны. Постоянное возрастание спроса на лекарственные растения связано прежде всего с тем, что их химическая природа близка человеческому организму и они легко включаются в биохимические процессы пациента, оказывают многостороннее, мягкое, регулирующее и безопасное при длительном применении действие.

Биологически активные добавки (БАД) – это биологически активные вещества растительного, животного и минерального происхождения, влияющие на важные регуляторные, метаболические и защитные функции организма и получаемые из натуральных, в том числе пищевых продуктов.

ООО «Алтайский кедр» предлагает вашему вниманию серию БАД фиточаи «АЛТАЙ» 12 наименований.

Основой продукции является растительное сырье, наиболее мягко воздействующее на организм и не оказывающее побочного вредного воздействия. Для производства мы используем только сырье, произрастающее в благодатном крае – на АЛТАЕ. В процессе переработки сырье подвергается щадящему воздействию, что гарантирует сохранение полной

гаммы биологически активных веществ растений. Рецептуры фиточаев проработаны так, что входящие в них растения дополняют и усиливают действие друг друга.

Действенность БАД Фиточай «АЛТАЙ» подтверждается проведенными клиническими исследованиями в медицинском центре Управления делами Президента Российской Федерации.

**№ 1 ДЛЯ ЖЕНЩИН** с красной щеткой рекомендуется как вспомогательное средство при лечении гинекологических заболеваний, способствует устранению эндокринных нарушений, улучшает обмен веществ.

**№ 2 ДЛЯ ЖЕНЩИН** с боровой маткой рекомендуется применять для профилактики воспалительных гинекологических заболеваний, для нормализации менструального цикла, улучшения общего состояния женского организма при климаксе.

**№ 3 ДЛЯ ПОХУДЕНИЯ** с касией и мятой способствует быстрому выведению шлаков и токсинов, снижению веса, улучшает состояние кожи, нормализует жировой обмен и помогает сохранить стройную фигуру.

**№ 4 ПОЧЕЧНЫЙ** с брусничкой оказывает мочегонное, противовоспалительное, антисептическое действие, уменьшает кристаллизацию солей, рекомендуется использовать как вспомогательное средство при лечении заболеваний почек и мочевого пузыря.

**№ 5 МАСТОФИТ** с солодкой рекомендуется для профилактики возникновения мастопатии, способствует быстрому рассасыванию уплотнений в молочных железах, облегчает болезненные состояния.

**№ 6 УСПОКАИВАЮЩИЙ** оказывает успокаивающее действие на центральную нервную систему, снимает раздражительность, улучшает сон, улучшает общее состояние организма.

**№ 7 ЗДОРОВЫЕ СОСУДЫ** с мятой способствует нормализации повышенного артериального давления, нормализации содержания холестерина в крови, улучшению работы сердечно-сосудистой системы.

**№ 8 ЗДОРОВАЯ ПЕЧЕНЬ** с расторопшей применяется как вспомогательное средство при лечении хронического гепатита и желчекаменной болезни, способствует оздоровлению печени, улучшает отток желчи и помогает избавиться от чувства тяжести после еды.

**№ 9 ДЛЯ ГЛАЗ** с черникой и очанкой рекомендуется применять как вспомогательное средство при воспалении глаз, воспалении век, слезных мешочков. Черника усиливает остроту зрения, улучшает кровоснабжение сетчатки глаза, обогащает любую диету натуральными витаминами и минералами. Ре-

гулярное употребление способствует нормализации обмена веществ и улучшению самочувствия.

**№ 10 ЗДОРОВЫЕ СУСТАВЫ** с сабельником способствует облегчению болезненного состояния при отложении солей, подагре, радикулите, ревматизме, полиартрите, снимает отеки, улучшает обмен веществ.

**№ 11 ГЛЮКОНОРМ** с черникой рекомендуется как дополнительное средство в комплексной терапии диабета. Черника, входящая в состав, обладает выраженным антидиабетическим действием – восстанавливает обмен веществ в организме.

**№ 12 ЖЕЛУДОЧНЫЙ** рекомендуется как профилактическое средство для предупреждения и развития желудочно-кишечных заболеваний (гастритов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки), оказывает спазмолитическое и противовоспалительное действие, улучшает пищеварение и устраняет изжогу, нормализует работу кишечника.

Компания «Алтайский кедр» производит фиточаи «АЛТАЙ», расфасованный в пакеты по 20 фильтр-пакетов по 2 грамма, которые дополнительно упаковываются в ламинированный пакет. Данный ламинированный пакет внутри упаковки гарантирует сохранность и свежесть продукции и защищает от воздействия внешней среды. Сегодня все большее число потребителей отдают предпочтение чаю, расфасованному в фильтр-пакеты. Подобный способ расфасовки травяных сборов позволяет наилучшим способом сохранить натуральный аромат трав и безусловно является очень удобным в употреблении.

Кроме информации на пачке, внутри нее есть листовка-вкладыш, которая содержит информацию о всех 12 наименованиях БАД фиточай «АЛТАЙ».

Единый фирменный стиль упаковок фиточаев «АЛТАЙ» делает выкладку товара удачной на любом стенде, витрине аптечного учреждения. Наличие подробной информации о назначении, способе употребления и составе на коробочках позволяет покупателю легко выбрать нужный вид фиточая.

**Фиточаи «АЛТАЙ» сохраняют натуральный вкус и аромат десятков целебных растений!**

Компания «Алтайский кедр», г. Барнаул, более пяти лет занимается заготовкой и переработкой целебных растений уникального района нашей страны – Алтая и предлагает травяные чаи, гарантируя высокое качество.

В своей работе компания «Алтайский кедр» ориентируется на взаимовыгодные партнерские отношения, предлагая оптимальные варианты сотрудничества.

Тел.: (3852) 36-38-77, 63-26-32  
e-mail: info@altaikedr.ru; www.altaikedr.ru

Не является лекарственным средством. Не рекомендуется при индивидуальной непереносимости компонентов продукта.

**ПОДАРИТЕ СЕБЕ ДОЛГИЕ ГОДЫ МОЛОДОСТИ И ПРЕКРАСНОГО САМОЧУВСТВИЯ!**

**АЛТАЙ ФИТО ЧАЙ**

**Для женщин. С красной щеткой.**  
- фитотерапия миом, фибром, кист, эндометриозов  
- нормализация менструального цикла  
- устранение эндокринных нарушений

**Здоровые сосуды. С мятой.**  
- используется при нарушениях сердечной деятельности и гипертонической болезни.  
- Нормализует содержание холестерина и сахара в крови  
- выводит избыток жидкости из организма

**Мастофит. С солодкой.**  
- используется при миоме и мастопатии.  
- облегчает болезненное состояние,  
- выводит из организма токсины.

**АЛТАЙ ФИТО ЧАЙ**

**SPRAŠIVAJTE V APTEKAX**

Свидетельство о гос. регистрации 77.99.23.3.V.12381.10.05 Свидетельство о гос. регистрации 77.99.23.3.V.12379.10.05 Свидетельство о гос. регистрации 77.99.23.3.V.13718.12.05

## ФАРМРЫНОК | Реклама



**Я доверяю только СтатусФарм**  
Электронная информационно-поисковая система

**Нормативные документы по фармацевтической деятельности**

**Заказ установки/демонстрации:**  
621-97-23, 624-30-90 office@pharm.mos.ru

**Бланк договора на сайте: www.apteka.mos.ru**

**Подписка на 2007 год продолжается**

**В ритме жизни**

ООО «Алеста»  
Адрес: 109544, г. Москва, ул. М.Андроньевская, д. 15

**Образец заполнения платежного поручения**

|  |       |                      |
|--|-------|----------------------|
| Сбербанк России ОАО г. Москва            | БИК   | 044525225            |
| Банк получателя                          | Сч. № | 30101810400000000225 |
| ИНН 7709051311                           |       | КПП 770901001        |
| ООО «Алеста» Центральное ОСБ № 8641/0847 |       |                      |
| Получатель                               | Сч. № | 40702810338240100471 |

**СЧЕТ № от \_\_\_\_\_ 2007 г.**

Заказчик:  
Плательщик:

| №  | Наименование товара                                       | Единица измерения     | Количество | Цена    | Сумма   |
|----|---|-----------------------|------------|---------|---------|
| 1. | Годовая подписка на газету «Московские аптеки» на 2007 г. | Комплект 11 (номеров) | 1          | 1815-00 | 1815-00 |

**Итого с учетом доставки: одна тысяча восемьсот пятнадцать рублей 00 копеек, в том числе НДС: 165 р. 00 коп.**

**В редакции** подписка оформляется с любого месяца. Оплата платежным поручением или почтовым переводом. Воспользуйтесь нашими ЕДИНЫМИ СЧЕТАМИ на подписку!

**Внимание: обязательно в платежном поручении укажите адрес и контактный телефон.**

Генеральный директор \_\_\_\_\_ Е.С. Лактионова  
Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ Н.В. Смылова

Отделения России по Каталогу Российской прессы «Почта России»: индекс 24489, 61901

**ЗЕМФАРМ АПТЕКА** ПРИГЛАШАЕТ НА ВЫСОКООПЛАЧИВАЕМУЮ РАБОТУ В ДЕЙСТВУЮЩИЕ И НОВЫЕ АПТЕКИ В ГОРОДЕ МОСКВА И ЛОБНЯ

**ЗАВЕДУЮЩУЮ АПТЕКИ, ЗАМ. ЗАВЕДУЮЩЕЙ АПТЕКИ**

Гражданство строго РФ  
Социальный пакет, возможность карьерного роста, премии по итогам работы

**Тел.: 8(495) 786-8894 788-1459**

**МЕБЕЛЬ ДЛЯ АПТЕК ПАВИЛЬОНЫ, КИОСКИ, ВИТРИНЫ со склада в Москве за 1-3 дня и на заказ**

проектирование изготовление и монтаж

ООО «ГАЛС» Москва, Суворовская 17  
тел (095) 963-2800 тел/факс (095) 963-5842

## 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 сборник «Нормативные документы» оформляется:

**в редакции:** с любого месяца.

Оплата платежным поручением или почтовым переводом. Копию платежного поручения или квитанции перешлите в редакцию. В них укажите ваш почтовый индекс, адрес, телефон, количество экземпляров.

**в INTERNET:** www.mosapteki.ru**в почтовых отделениях России:** по каталогу «Почта России» индекс 24489, 61901**в ООО «Интер-Почта»** (495) 500-0060,**Адрес редакции:** 109456, Москва, а/я 19; тел./факс: (495) 170-9364; 170-9320**через альтернативную сеть:****Москва:**ООО «Интер-Почта», (495) 500-0060,  
ООО «Вся пресса», (495) 787-3445, 787-3569,  
ООО «Артос-Гал», тел. (495) 160-5848**Белгород:**

ПБЮЛ «Большакова В.Н.», (0722) 36-1433

**Казань:**

ООО «ААП «Коммерсант-курьер», (8432) 99-7082

**Кемерово:**

ИД «Явь», (3842) 36-8154

**Киров:**

ООО «Деловая Пресса», (8332) 67-2419, 67-3200

**Новосибирск:**

(3882) 92-7941, 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

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты. Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

**Официальные документы в рубрики предоставлены:**

«ЦФИ-консалт» – ГУП ЦФИ г. Москвы,  
«Мониторинг фармрынка» – ГУП ЦФИ г. Москвы и «Группой DSM»,  
в «Контроль качества» – Росздравнадзор, в «Контроль наркотиков» – ПККН 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 значком **РЕК** печатаются на правах рекламы.