

Защита упаковки лекарства:

маркетинговый ход или жизненная необходимость

Год назад Президент РФ Дмитрий Медведев впервые высказался о необходимости смягчения наказаний за экономические, а также уголовные преступления небольшой и средней тяжести, не повлекшие за собой серьезных последствий. Он предложил устанавливать высокие размеры залога, в качестве меры наказания выбирая домашний арест.

Но как поступать с теми, кто подделывает лекарственные средства? Только ли экономическое это преступление? По ныне действующему законодательству это, кажется, не особо тяжкое преступление. В Уголовном кодексе РФ нет статьи, предусматривающей наказание за фальсификацию лекарств. Согласно действующей норме, за сбыт фальсифицированных лекарств, повлекших смерть человека, можно «отделаться» штрафом от 100 до 500 тыс. руб. А между тем «фальсификация лекарств считается четвертым злом здравоохранения после малярии, СПИДа и курения, а смертность от побочных реакций лекарств входит в первую пятерку причин наравне с сердечно-сосудистыми, онкологическими, бронхолегочными заболеваниями и травматизмом. За последние 40 лет поддельные лекарства в мире убили 200 тыс. человек, тогда как по вине террористов за это же время погибло 65 тыс. человек».

Об этом говорится в пояснительной записке к проекту Федерального закона «О внесении изменений в Уголовный кодекс РФ в части введения специальных норм, устанавливающих ответственность за производство и сбыт фальсифицированных лекарственных средств и биологически активных добавок». Законопроект внесен в Госдуму РФ на рассмотрение в конце декабря 2010 г. депутатом от фракции «Справедливая Россия», членом Комитета ГД по делам Федерации и региональной политике Антоном Беляковым. Народный избранник уверен, что к производителям поддельных лекарств инициативы Президента РФ по гуманизации наказаний неприменимы, наоборот, он требует ужесточить меры ответственности. А. Беляков предлагает дополнить Уголовный кодекс РФ статьей 238, где говорится, что «производство, хранение, перевозка в целях сбыта либо сбыт фальсифицированных лекарственных средств наказываются штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного на период до трех лет, либо ограничением свободы на срок от двух до четырех лет. Если же преступные действия повлекли смерть двух или более лиц, виновные должны наказываться лишением свободы на срок от семи до пятнадцати лет».

В США, например, торговля фальшивыми лекарствами наказывается штрафом до 200 млн долл. или пожизненным заключением. В Турции – тюремным заключением на срок от 30 до 50 лет, в Индии торговля ФЛС карается пожизненным заключением. Во Франции производство и импорт ФЛС караются лишением свободы на 4 года или штрафом в размере 400 тыс. евро.

По мнению соавтора законопроекта, депутата Госдумы РФ, члена Комитета по охране здоровья Федота Тумусова, практики серьезных наказаний за подделку лекарственных средств в нашей стране нет. Само понятие фальсифицированных ЛС было впервые отражено в законе «О лекарственных средствах» в 2004 г. А ведь проблема существует давно.

В России до сих пор нет единых статистических данных относительно доли фальсифицированных лекарственных средств (ФЛС) на нашем рынке. По сведениям Росздравнадзора, ежегодно количество ФЛС, выявленных на фармрынке РФ, составляет не более 0,4% от всего количества ЛС. Однако ряд экспертов подвергают эти показатели сомнению. Они считают, что Россия вместе с Китаем уже вышли на первое место по производству и обороту фальшивых лекарств, обогнав Индию, Бразилию и Турцию, традиционно считавшихся основными производителями и одновременно потребителями лекарственных фальшивок. Некоторые независимые эксперты называют цифры от 20 до 60%.

Ф. Тумусов скептически отметил, что после принятия в прошлом году Федерального закона №61 «Об обращении лекарственных средств» Правительство РФ и депутаты очень рьяно занялись вопросами ценообразования. Они добились в этом направлении некоторых успехов, но упустили вопрос качества лекарств. Еще три года назад В. Путин дал распоряжение создать государственную комиссию по контролю качества ЛС, куда вошли представители Минздравсоцразвития, Росздравнадзора, ФСБ, МВД, ФТС, бизнеса. Но состоялось всего три заседания, после чего деятельность комиссии благополучно сошла на «нет».

► Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера

Защита упаковки – защита от фальсификата 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Закон об ОМС. Первые шаги 9

Финансирование медицинских проектов фондами прямых инвестиций 8

ФАРМРЫНОК

Государственное регулирование

Тенденция «вымывания» дешевых препаратов . . . 10

Мнение специалиста

Новые законы требуют расшифровки 11

Информационные технологии

Виртуальная среда и развитие российского фармрынка 12

Продвижение ЛС

Market Access в России: почему не работает западная модель? 12

Событие

Олимпиада для тех, кто может совершить прорыв в фармпроме 3

Мониторинг

Розничные цены: Москва, сравнительный анализ . 3

Аптечные продажи ЛП для лечения ринитов: краткие итоги 2010 г. 2

АПТЕКА

Консультации

«Царская болезнь» и ее лечение 14

Прекурсоры Списка IV: отчетность о деятельности и регистрация операций 14

Тренинг

Аптечные предложения для ухода за кожей вокруг глаз 22

Маленькие дети – будущие покупатели 23

Кадры

Вакансии 16

Аптеки мира

Болгария: продаж больше в рецептурном отделе . 21

Календарь специализированных мероприятий - 2011: июнь – октябрь . . . 20

МА № 2/11 примет участие в 14 мероприятиях

Желаем счастья и любви
Они дороже всех подарков.
И пусть все сбудутся мечты
В прекрасный день –
8 марта!



Искренне Ваша, редакция «МА»

РЕМАКСОЛ®

Мы создаем УНИКАЛЬНОЕ



www.polysan.ru

- Первый нормоосмолярный, сбалансированный по ионам Na, K, Mg и Cl комплексный инфузионный гепатопротектор
- Восстанавливает энергетический, пигментный и белковый баланс гепатоцитов
- Снижает цитолиз, нормализует детоксицирующую и пигментообразующую функции печени

- Рекомендуется применение при синдроме холестаза и цирротическом поражении печени
- Производится в соответствии с международными стандартами GMP

ВОССТАНАВЛИВАЯ УТРАЧЕННОЕ

Показания к применению:

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



Форма выпуска: стеклянные флаконы по 200 и 400 мл

Регистрационный номер: ЛСР-009341/09

Астаксантин поможет сохранить зубы

Не так давно японские ученые вырастили из маленького кусочка ткани новый резец. Им удалось получить живой орган из нескольких клеток. Эксперимент проводился на мышах, но нет сомнения, в будущем выращивать зубы у людей станет нормой. Звучит фантастично! Но пока будем заботиться о тех зубах, которые у нас есть. Зуб – единственный орган человека, не способный к регенерации. Множество заболеваний разрушают зубы. Все начинается с налета, основная часть которого – микробы, другая – питательная среда для них. Именно этот коктейль приводит к болезням десен и кариесу. За кариесом следует пульпит, за пульпитом пародонтит и так далее вплоть до распада костной ткани зуба.

САМОЕ РАСПРОСТРАНЕННОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Пародонтит является сегодня самым распространенным стоматологическим заболеванием. Это воспаление тканей, окружающих зуб. По статистике, в России 86% взрослого и 65% детского населения страдают заболеваниями пародонта. Заболевания пародонта разделяют на:

- ❖ воспалительные (пародонтит);
- ❖ дистрофические (пародонтоз).

Оба заболевания имеют длительное, хроническое течение.

Причины возникновения пародонтита окончательно не выяснены. Как известно, ни вен, ни артерий в зубных тканях нет. Функцию артерий и вен в пародонте выполняют артериолы и вены. Из-за витаминной и белковой недостаточности, нарушения поступления в организм микроэлементов, чрезмерного потребления с пищей углеводов и жиров, курения, наследственной предрасположенности и других причин ухудшается кровоснабжение челюсти, снижается местный иммунитет. Микроорганизмы, содержащиеся в зубном налете, проникают в мягкие и костные ткани челюсти, появляются очаги воспаления. Ткани пародонта «голодают», питательные вещества поступают в недостаточном объеме. Вот так и возникает пародонтоз – изменения дистрофического характера в тканях зубов и их окружения. Десна начинает бледнеть и через некоторое время ткани десны полностью заменяет хрящ, не нуждающийся в большом количестве питательных веществ. Может случиться так, что размер сосудов уменьшится настолько, что питания не будет хватать даже хрящу. После этого в десне начинается отложение солей. Чаще всего у людей с пародонтозом нет кариеса.

Эти люди теряют зубы по иной причине – опора зуба истончается, и зуб просто выпадает. Болезни тканей пародонта так распространены, что в России человек со здоровыми деснами – редкость.

Пародонтоз встречается гораздо реже пародонтита и проявляется дистрофическими изменениями в альвеолярных отростках. Причинами этого заболевания являются сахарный диабет, хронические заболевания органов пищеварения, наследственная предрасположенность. Все эти причины также вызывают расстройства кровообращения в окружающих зуб тканях.

В конце концов, пародонтит и пародонтоз приводят к потере зубов. Отсутствие зубов становится не только косметической проблемой. Это еще и нарушает физиологичность акта жевания, что ведет к увеличению механической нагрузки на другие отделы челюстей и, как следствие, выпадению других зубов. В дальнейшем нарушается нормальная работа пищеварительной системы, человек испытывает постоянный стресс, у него нарушается звукопроизношение, возникает депрессия и социальная дезадаптация.

АНТИОКСИДАНТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПАРОДОНТИТА

Новым прогрессивным направлением в профилактике и лечении пародонтита и пародонтоза является применение антиоксидантов. Доказано, что окислительный стресс, приводящий к резкому увеличению количества активных форм кислорода, являющихся свободными радикалами, вызывает гибель клеток.

Эти агрессивные и токсичные вещества активно синтезируются при ухудшении кровоснабжения тканей, падении

местного иммунитета, т.к. в норме они выполняют защитные функции, повреждая оболочки микробов. Но при наличии различных патологических состояний, длительно воздействующих на организм, происходит бесконтрольное образование большого количества свободных радикалов, с которыми не справляются собственные антиоксидантные системы организма.

Окислительный стресс запускает определенный «метаболический каскад», или, другими словами, совокупность взаимосвязанных патологических реакций, необратимо повреждающих клетку и ведущих к атрофии тканей челюстей и потере зубов. Одной из основных причин развития заболеваний пародонта является недостаточная гигиена полости рта.

Современная стоматология предлагает использование специальных зубных паст, содержащих антиоксиданты. С их помощью достигается направленное антиоксидантное действие на околозубные ткани, что предотвращает их повреждение. Включение в состав зубных паст **астаксантина** – природного антиоксиданта (производится из выжимки гавайской водоросли гематококкус) – значительно повышает их антимикробные свойства, ведет к восстановлению внутриклеточного обмена веществ и стимулирует процессы регенерации. **Астаксантин** на сегодняшний день – мощнейший антиоксидант (превосходит витамин А более чем в 50 раз). Инновационные биотехнологии производства позволяют получать стабильный астаксантин, не разрушающийся под воздействием факторов окружающей среды. Приобретая зубную пасту, обогащенную **астаксантином**, вы можете быть уверены, что в ней содержится достаточное количество активного вещества.

Применение зубной пасты, содержащей астаксантин, будет эффективнее, если правильно чистить зубы. К сожалению, взрослые в большинстве своем не умеют или ленятся правильно чистить зубы, выбирать подходящую зубную щетку, не хотят тратить время на гигиену полости рта.

А ведь нужно всего несколько недель на формирование условного рефлекса – и вы автоматически будете правильно чистить зубы правильной зубной пастой.

Материал подготовила

Анна ГОНЧАРОВА

Надежная природная защита и восстановление организма



Здоровое долголетие от «Источника долголетия»

БиоАстин™
натуральный Астаксантин™

Научно-производственное объединение «Источники долголетия» представляет серию уникальных продуктов «Астин» и «БиоАстин», содержащих антиоксидант нового поколения **астаксантин**. Он завоевал мировую популярность и признание ученых и потребителей. По антиоксидантной активности **астаксантин** в 50 раз сильнее витамина А и в 500 раз – витамина Е.

Натуральный **астаксантин** широко применяется во многих странах мира. В 2001 году продукция одобрена Минздравом России.

Для производства продукции серии «Астин» и «БиоАстин» используется экстракт микроводоросли гематококкус, выращиваемой на Гавайских островах. Соответствие качества продукта международным стандартам подтверждено Еврокомиссией. Произведено по фармацевтическому стандарту GMP и ISO.

Одна капсула теперь содержит двойную дозу **астаксантина** (4 мг), суточные дозы витаминов Е и А (бета-каротина) и лютеин.

Учеными доказано, что регулярное применение антиоксидантов стимулирует обменные процессы в клетках, замедляет процессы старения и защищает от развития серьезных заболеваний. Антиоксиданты действуют на уровне всего организма и способны защищать различные ткани и органы.

Лечебно-профилактическая зубная паста «Астин» серии «Королевская» выпускается в трёх модификациях: **противовоспалительная, отбеливающая и антикариес**. Каждая из них содержит биологически адекватное количество **астаксантина**, обеспечивающее антиоксидантное и противовоспалительное действие. Все пасты не содержат агрессивных антисептиков и химических отбеливающих компонентов и пригодны для длительного ежедневного применения.

Астаксантин благодаря особенностям молекулярного строения легко проникает в ткани и доставляет с собой другие активные компоненты паст. Поэтому после использования зубной пасты «Астин» питательные и полезные вещества быстро проникают в глубокие слои тканей полости рта, оздоравливая их.

За 10 лет миллионы россиян, используя нашу продукцию, ощутили на себе ее разносторонний оздоровительный эффект. Попробуйте и Вы!

ДОСТУПНЫЕ ЦЕНЫ. СПРАШИВАЙТЕ В АПТЕКАХ!

МАГАЗИН ЗДОРОВЬЯ Астин (495) 734-91-21 WWW.BIOASTIN.RU

Магазины «Мир экологии» (499) 775-44-26, аптеки: «Софрино» («Кропоткинская») (495) 637-75-68; «На Лесной» («Белорусская») (499) 972-07-47
Дистрибьютеры: АММА, Протек, ФОРА



Не является лекарством. Реклама. СЗ № 77/99-40/915-Д/00/307/06.10. СР № 77/99-23.3/9/022.9/09

| Мониторинг |

Российский рынок препаратов для лечения ринитов: краткие итоги 2010 г.



Ринит, или, как его обычно называют посетители аптек, «насморк» – одно из самых распространенных патологических состояний практически в любое время года, особенно в простудный осенне-зимний период. Ринит может протекать самостоятельно или быть симптомом ОРЗ и гриппа. Хотя ринит и нельзя назвать серьезным заболеванием, болезненное состояние, сопровождающееся заложенностью носа или ринореей, значительно ухудшает качество жизни. В настоящем аналитическом обзоре мы рассмотрим российский аптечный рынок средств для местного лечения насморка (далее по тексту – ЛП Группы). Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки.

В 2010 г. через российские аптеки было реализовано более 178 млн упаковок ЛП Группы на общую сумму ~ 5,7 млрд руб. В сравнении с 2009 г. наблюдается увеличение как стоимостного (+6,5%), так и натурального (+5,5%) объемов продаж. Таким образом, можно сделать вывод о некотором снижении цены за 1 условную упаковку. Снижение цены обусловлено во многом тем, что в 2010 г. было введено регулирование цен на ЖНВЛС, к которым относятся некоторые МНН из ЛП Группы, в частности ксилонметазолин, препараты на основе которого (Галазолин, Ксилен, Ксимелин и др.) занимают ~35% как стоимостного, так и натурального объемов продаж.

Лидером продаж стал препарат на основе морской воды – Аква Марис, потеснивший с 1-го места лидера прошлого года Отривин, который в 2010 г. занял лишь 9-е место. В последнее время препараты на основе морской воды стали достаточно популярны. На 8-й строчке находится отечественный Нафтизин, уверенно сохраняющий место в десятке уже не первый год благодаря низкой цене.

Подготовлено
DSM Group

Табл. 1 TOP-20 общероссийских коммерческих продаж ЛП Группы в 2010 г.

Рейтинг 2010 г.	Рейтинг 2009 г.	Бренд	Фирма	% от общего объема продаж ЛП, руб.
1	2	АКВА МАРИС	13,6	31,7
2	4	НАЗИВИН	11,7	30,8
3	6	ТИЗИН	10,0	58,5
4	3	КСИМЕЛИН	8,1	-20,3
5	7	СНАРИН	7,8	29,8
6	9	НАЗОЛ	6,4	49,6
7	11	ПИНОСОЛ	5,4	29,4
8	8	НАФТИЗИН	5,2	-6,9
9	1	ОТРИВИН	5,1	-55,3
10	12	РИНОФЛУИМУЦИЛ	4,8	17,6
11	13	КСИЛЕН	4,3	22,5
12	10	РИНОНОРМ	4,3	-0,2
13	14	ГАЛАЗОЛИН	2,7	-6,8
14	5	ДЛЯНОС	2,6	-62,9
15	19	СНУП	2,1	327,9
16	16	РИНОСТОП	1,8	37,9
17	15	МАРИМЕР	1,1	-22,5
18	17	АДРИАНОЛ	1,1	7,9
19	18	ФИЗИОМЕР	0,7	-25,3
20	21	НОКСПРЕЙ	0,5	176,1

Источник: DSM Group

Олимпиада для тех, кто может совершить прорыв в фармпроме

С 27 по 29 января с.г. на базе Ярославского фармацевтического кластера прошла II Всероссийская студенческая фармацевтическая олимпиада (ВСФО). Представители 30 профильных вузов России и сборная команды Украины боролись за звание лучшей команды. Целый день студенты 4-го и 5-го курсов выполняли тесты, отвечали на каверзные вопросы членов жюри, участвовали в конкурсах, организованных фармацевтическими компаниями, поддерживающими олимпиаду. Итоги ВСФО во многом оказались неожиданными.



Церемония открытия ВСФО прошла в торжественной обстановке. С приветственным словом выступил губернатор Ярославской обл. Сергей Вахруков: «Фармацевтическая отрасль является перспективно важной как для нашего региона, так и для страны в целом. Ее важнейшей составляющей являются кадры. Сегодня здесь собрались те, кто может совершить прорыв в фармацевтической промышленности России. Несмотря на то, что вы представляете разные регионы страны и даже разные государства, вы являетесь единой командой, в которой мы видим фармацевтическое будущее России». Генеральный директор Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП) Виктор Дмитриев представил олимпиаду как мероприятие, позволяющее определить лучших и перспективных студентов, которых можно пригласить на работу в компании. После напутственных слов студенты и члены жюри начали работу по секциям. Среди членов жюри были деканы, заведующие профильными кафедрами, которые приехали на олимпиаду в качестве сопровождающих. До начала соревнований все задания держались в секрете, на всякий случай организаторы подготовили дублирующий пакет с заданиями, которым воспользоваться не пришлось, – студенты и преподаватели ни разу не нарушили регламент.

По встревоженным лицам участников было непонятно, кто волновался больше. «Олимпиада дает понять преподавателям, что они не додали студентам, на что не

обратили должного внимания. Так что для нас это тоже соревнование и волнение», – поделился впечатлениями украинец Юрий Подпужников, эксперт Межгосударственной комиссии по стандартизации, регистрации и контролю качества лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники государств – участников СНГ. После обязательных соревнований наступило время конкурса компаний, поддерживающих ВСФО. «Когда в зал пришли 3 человека, чтобы поучаствовать в нашем конкурсе на знание оборудования компании, мы успокоились – 1, 2 и 3-е место уже есть! Однако спустя некоторое время зал просто переполнился. Почти все команды желали показать свои знания, многие проявили большую смекалку. Некоторые студенты озвучили данные, которые были известны только сотрудникам компании, – это просто невероятно!» – удивился представитель компании Schott. Представители компании «Р-Фарм» не просто организовали свой конкурс, но и внимательно следили за работой студентов в общих соревнованиях. «У нас в Ярославле свое производство, в перспективах строительство еще нескольких заводов в России. Так что это отличная возможность выбрать наиболее активных студентов», – поделился планами генеральный директор «Р-Фарм» Василий Игнатьев. Более 140 участников решили проверить уровень знаний в области GMP. «Мы предложили студентам тест по GMP. Результаты нас очень удивили – победители набрали



около 80 баллов из 100. После таких итогов мы боимся давать этот тест своим сотрудникам!» – пошутил зам. генерального директора холдинга Stada CIS Иван Глушков на церемонии награждения победителей.

«Нам ректор обещал открыть аптеку в случае победы. А мы в двух секциях проявили себя лучше всех!» – обрадовались студентки Уральской государственной медицинской академии. После награждения вице-губернатор Ярославской обл. Виктор Костин передал вымпел олимпиады представителю Казани, где пройдет ВСФО 2013 года.



Лучше всех себя показали команды из Курска (секция «Управление и экономика фармации»), Санкт-Петербурга (секция «Технология фармацевтических производств») и с Урала (секция «Промышленная технология лекарственных средств»). Победители получили возможность стажировки на фармпредприятиях и ценные призы.

Всероссийская студенческая фармацевтическая олимпиада – 2011 прошла при поддержке АРФП, правительства Ярославской обл. и генеральных спонсоров: Stada CIS, «Р-Фарм», спонсоров: Servier, Teva, Schott, «Ирвин-2», «Мастер-банк», образовательного спонсора «Nycomed – Золотые кадры медицины».

издательство
&
реклама
&
маркетинг

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

www.aptekamos.ru
www.mosapteki.ru

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

| Мониторинг |

Сравнительный анализ розничных цен на лекарственные средства в аптеках Москвы



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

На рис. представлено понедельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с декабря 2010 г. по 24 февраля 2011 г., рассчитанного по 2897 медикаментам различных фармакологических групп.

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

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

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

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

Суммарное изменение средних цен за период с 02.12.10 по 24.02.11 составило 0,8%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы в декабре 2010 г. – феврале 2011 г. составил 1%.

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

Рис. ПОНЕДЕЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СРЕДНИХ ЦЕН В ДЕКАБРЕ 2010 Г. – ФЕВРАЛЕ 2011 Г.



Ситуация с лекарствами: цены, качество, особенности потребления

Только 22% потребителей могут позволить себе покупку лекарств без ущерба для кошелька.

Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) представляет результаты исследования, посвященного особенностям потребления лекарственных препаратов россиянами, проведенного в октябре 2010 г.

С той или иной периодичностью пользуются лекарственными препаратами 54% жителей России: каждый пятый – регулярно (20%), треть (34%) – время от времени. Лекарственными средствами чаще пользуются женщины, чем мужчины (64% против 42%), россияне старше 45 лет (64–84%), а также малообеспеченные респонденты (68%).

Подавляющее большинство пользователей лекарственных средств (88%) приобретают их на собственные средства. При этом для значительной доли таких респондентов (77%) расходы на покупку препаратов являются ощутимыми для бюджета: так, 58% оценивают их как существенные, а 19% сообщают, что им

вообще не хватает денег на покупку необходимых лекарств (среди постоянных потребителей медикаментов доля таких респондентов достигает 30%). Без труда же позволить себе приобретать лекарственные средства могут лишь 22% их потребителей.

Информацию о лекарствах их потребители получают, в основном, от специалистов: лечащих врачей (62%), фармацевтов в аптеках (37%), знакомых врачей (12%). На рекламу и информацию в Интернете обращают внимание лишь 10% и 1% пользователей лекарств соответственно.

В целом пользователи лекарственных препаратов отдают предпочтение отечественным лекарственным средствам: при лечении как легких недомоганий, так и серьезных заболеваний, лекарства российского производства выберут 37% и 27% пользователей соответственно. Импортные препараты в этих ситуациях предпочтут 14% и 19% соответственно. В то же время страна происхождения лекарства не играет роли для 37% пользователей в случае легкого недомогания и для 35% – в случае серьезного заболевания.

Основным доводом в пользу выбора отечественных препаратов является в целом предпочтение отечественных препаратов (39%). Кроме того, значение имеют такие факторы, как надежность и безопасность российских препаратов (27%), а также более высокая ценовая доступность по сравнению с импортными препаратами (12%). На их высокое качество указывают только 5% опрошенных.

Главный аргумент в пользу выбора импортных препаратов – их качество: этот фактор указывают 27% опрошенных, предпочитающих зарубежные лекарства. Кроме того, 18% считают их более безопасными, 11% – более эффективными. 25% пользователей принципиально выбирают препараты иностранного производства.

Инициативный всероссийский опрос ВЦИОМ проведен 9–10 октября 2010 г. Опрошено 1600 человек 131 населенного пункта в 46 областях, краях и республиках России. Статистическая погрешность не превышает 3,4%.

Как Вы чаще всего приобретаете лекарства? (закрытый вопрос, один ответ)				
	Всего, %	Материальное положение		
		Очень хорошее, хорошее	Среднее	Плохое, очень плохое
У меня есть право на льготное приобретение лекарственных средств и чаще всего я приобретаю лекарства по льготным рецептам	11	5	10	15
У меня есть право на льготное приобретение лекарственных средств, но я предпочитаю приобретать лекарства за собственные средства	12	8	11	14
У меня нет права на льготное приобретение лекарственных средств, чаще всего я приобретаю лекарства по совету лечащего врача	39	44	38	43
У меня нет права на льготное приобретение лекарственных средств, чаще всего я приобретаю лекарства, не обращаясь за советом к лечащему врачу	37	40	40	28
Затрудняюсь ответить	1	3	1	1

Как бы Вы могли оценить свои затраты на приобретение лекарственных средств? (закрытый вопрос, один ответ)			
	Всего опрошенных, %	Приобретение лекарств	
		Льготные рецепты	Собственные средства
Могу без труда приобрести все необходимые мне лекарственные средства	21	10	22
Покупаю все необходимые мне лекарственные средства, но эти затраты являются существенными для моего бюджета	58	56	58
Мне не хватает денег для покупки даже необходимых мне лекарственных средств	19	25	19
Затрудняюсь ответить	2	9	1

Откуда Вы главным образом получаете информацию о лекарствах? (закрытый вопрос, не более двух ответов)	
От лечащих врачей, в медицинских учреждениях	62
От фармацевтов, в аптеке	37
От родственников, друзей, знакомых	17
От знакомых/родственников-врачей	12
Реклама (телевидение, радио, информационные материалы и пр.)	10
Интернет	1
Другое	2
Затрудняюсь ответить	2

Важно ли для Вас лично производитель препарата (отечественный или импортный) при выборе препарата для лечения легкого недомогания? (закрытый вопрос, один ответ)				
	Всего опрошенных, %	Самооценка материального положения		
		Очень хорошее, хорошее	Среднее	Плохое, очень плохое
Да, важен, я выберу отечественный препарат	37	31	37	39
Да, важен, я выберу импортный препарат	14	21	15	9
Нет, производитель для меня не важен	37	40	37	37
У меня не бывает легких недомоганий	2	0	2	3
Затрудняюсь ответить	10	8	9	11

Важно ли для Вас лично производитель препарата (отечественный или импортный) при выборе препарата для лечения серьезного заболевания? (закрытый вопрос, один ответ)				
	Всего опрошенных, %	Самооценка материального положения		
		Очень хорошее, хорошее	Среднее	Плохое, очень плохое
Да, важен, я выберу отечественный препарат	27	20	26	32
Да, важен, я выберу импортный препарат	19	23	21	15
Нет, производитель для меня не важен	35	36	35	35
Я не страдаю от серьезных заболеваний	6	5	7	5
Затрудняюсь ответить	13	16	12	13

При всех прочих равных условиях выберу отечественный препарат... (открытый вопрос, любое число ответов)	
	Всего опрошенных, %
Предпочитаю отечественные препараты	39
Более надежные, безопасные, им больше доверия, меньше подделок, более тщательный контроль	27
Цена ниже	12
Более высокое качество	5
Более эффективные, действенные	3
В зависимости от препарата	1
Наносящие меньше вреда здоровью, меньше побочных эффектов, полезность	1
Они более известные, знакомые	3
Затрудняюсь ответить	15

При всех прочих равных условиях выберу импортный препарат... (открытый вопрос, любое число ответов)	
	Всего опрошенных, %
Более высокое качество	27
Предпочитаю импортные препараты	25
Более надежные, безопасные, им больше доверия, меньше подделок, более тщательный контроль	18
Более эффективные, действенные	11
Более распространенные/доступность, наличие в аптеке	2
Препарат советует/назначает врач	2
Наносят меньше вреда здоровью, меньше побочных эффектов, полезность	1
Затрудняюсь ответить	15

Материал предоставлен ВЦИОМ, декабрь 2010 г.

Проведение комплексных рекламных кампаний



~ в специализированных изданиях:

фармацевтической газете
«Московские аптеки»

журнале «Нормативные документы в фармации и здравоохранении»

~ на интернет-ресурсах:

 AptekaMos.ru

 MosApteki.ru



info@alestgroup.ru +7(499)170-9320 +7(499)784-4630

← Стр. 1

Да и судьба внесенного законопроекта пока не ясна. По словам Ф. Тумусова, в Комитете Госдумы РФ по гражданскому, уголовному, арбитражному и процессуальному законодательству, где находится законопроект, уверяют, что отзывы на него Правительства РФ и Верховного суда нет. Но депутат заявляет, что отзывы есть, но, видимо, есть силы, противящиеся принятию подобных поправок.

Ужесточить наказание за подделку лекарств в России и внести соответствующие изменения в Уголовный кодекс РФ считает необходимым и заместитель председателя Мосгордумы, член фракции КПРФ в МГД Николай Губенко. «Производство лекарств, способных ухудшить здоровье и лишить человека жизни, требует определенного, если не равноценного наказания, предназначенного за непреднамеренное убийство», – заявил Николай Губенко на январской пресс-конференции, посвященной задачам фракции КПРФ в Мосгордуме на 2011 г. Какие действия последуют за этим заявлением, пока непонятно.

В пояснительной записке к законопроекту с предложениями А. Белякова говорится, что «по оценке Всемирной организации здравоохранения, в России доля фальсифицированных лекарственных средств находится на уровне 12% от общего числа препаратов. По информации экспертов, объем рынка фальсификатов в России составляет около 20 млрд руб.

Ситуация усугубляется тем, что фармрынок в нашей стране развивается стремительными темпами. Ассортимент лекарственных препаратов в российской торговой сети достиг 18 тыс. наименований. Только оптовых фармацевтических компаний в нашей стране более 2,5 тыс. А мелких фирм, торгующих лекарствами, в 20 раз больше. Порядка 7 тыс. предприятий снабжают лекарствами розничную торговлю, 700 российских предприятий производят фармацевтические препараты. Аналогичная ситуация и на рынке БАД. Уголовное законодательство вообще не предусматривает ответственность за продажу БАД под видом фармпрепаратов, несмотря на то, что это ежегодно приводит к тысяче летальных исходов из-за отказа введенных в заблуждение покупателей от качественной медицинской помощи».

А теперь возникает вопрос: если на государственном уровне пока не принято законодательных мер для решения проблемы, как участникам фармрынка обезопасить себя от подделок, фальсификатов и гарантировать подлинность и качество ЛС потребителю? Кроме того, чтобы просто не вступать в преступный сговор с «производителями», выдающими в аптечную сеть фальсификат, сохраняя честь и достоин-

ство провизора, остается контроль, и еще раз контроль поступающей в розницу продукции. А производителям остается заниматься защитой оригинальной упаковки производимых ими лекарств, хотя все это затратно для них и ведет к удорожанию ЛС на выходе.

Проблема защиты оригинальной упаковки ЛС актуальна сегодня для всех уважающих себя компаний-производителей. Крупнейшие зарубежные и российские фармкомпании, к которым редакция МА обратилась за комментарием, стараются решить этот вопрос, сотрудничая с дистрибьюторами, аптеками, таможенными службами и правоохранительными органами. Фармпроизводители привлекают специалистов к разработке упаковки ЛС (от голограммы до метода радиочастотной идентификации), вкладывают немалые деньги в средства контроля качества упаковки (в результате стоимость ЛП возрастает), чтобы не запятнать свою репутацию и избежать финансовых потерь. Потребитель лишь в редких случаях может определить, поддельное или оригинальное лекарство он приобрел, поэтому ответственность за контроль надлежащего качества упаковки и предоставляемой информации о препарате берет на себя производитель, далее – контролирующий государственный орган, потом по цепочке – аптека. Но при этом компании-производители признают, что их усилия сходят на нет, т.к. в розничной фармацевтической сети, т.е. в аптеках, в большинстве своем нет средств контроля, специального оборудования, позволяющего отличить качественную упаковку лекарства от некачественной. И чем дальше от столицы, тем меньше возможностей понять эти различия. Ответы руководителей аптек, входящих в Ассоциацию аптечных учреждений «СоюзФарма», красноречивы. Они открыто признают, что никакого оборудования для проверки качества упаковки лекарств у них нет, а некоторые в таком даже и не слышали. Да, компании-производители присылают информационные буклеты с описанием изменений в упаковке. Да, сотрудники аптек сверяются с разъяснительными письмами из Росздравнадзора, находят информацию на сайте ведомства. Да, полагаются на дистрибьюторов. Но все еще велик процент проверок качества упаковки по старинке: на глазок. И чем дальше от столицы, тем картина грустнее. Сотрудники аптек тоже стараются не «потерять лицо», заботясь о приобретении качественного товара, но советуют потребителю научиться самостоятельно сравнивать, что написано на вторичной упаковке и на первичной, смотреть, чтобы информация об ЛС была напечатана четко, без помарок и ошибок. Иначе же отличить качественную упаковку от некачественной покупателю просто невозможно.

Производитель не должен допускать нарушений

Касакин Игорь
Директор по качеству
STADA CIS

Холдинг STADA CIS придает особое значение обеспечению и защите качества своей продукции. По вопросам защиты препаратов STADA CIS от фальсификации мы сотрудничаем со специалистами в данной области, которые обладают многолетним мировым опытом внедрения систем защиты продукции. Одним из способов защиты, который использует на своих производствах

компания STADA CIS, является нанесение голограммы различных модификаций с зашифрованным текстом, который может быть определен с помощью специального прибора (верификатора).

Мы следим за появлением новинок и отмечаем для себя наиболее интересные современные разработки в области защиты упаковок. Хотелось отметить некоторые из них:

- ♦ **стикер с индивидуальным скретч-кодом** препарата. Данный код присваивается каждой упаковке в серии препарата, и потребитель может проверить данный код в терминале, который мы часто используем для оплаты услуг, либо на web-сайте производителя. Таким образом, потребитель получает информацию о подлинности продукта, а также дополнительные сведения о том или ином заболевании;
- ♦ **2D-матрица**. Информация о продукте зашифрована в виде матричного кода, который разрабатывается с использованием специального программного обеспечения и несет в себе информацию о продукте;
- ♦ **RFID** (Radio Frequency IDentification, радиочастотная идентификация). Это способ автоматической идентификации продукции, при котором посредством радиосигналов считываются или записываются данные о продукте, хранящиеся в т.н. транспондерах, или RFID-метках.

В редких случаях пациент может самостоятельно определить поддельное лекарство, поэтому, в первую очередь, ответственность

за контроль надлежащего качества упаковки и предоставляемой информации о препарате берет на себя производитель, далее контролирующий государственный орган, далее по цепочке – аптека. На всех площадках компании STADA, включая Россию, упаковка подвергается строгому контролю на соответствие ее регистрационному досье на всех этапах производства лекарственного препарата. Для этой цели на предприятиях нашей компании установлены точки контроля на основе проведенного анализа рисков. Все виды упаковки проверяются на соответствие регистрационным документам при их поступлении на предприятие. При фасовке лекарственного препарата проводится тщательный контроль первичной упаковки на предмет качества печати и герметичности. Для проверки герметичности упаковки из каждой серии каждого препарата для исследования берется по несколько экземпляров в начале, середине и в конце производственного цикла. На стадии упаковки проводится машинный контроль вторичной упаковки посредством проверки соответствия фармакода первичной упаковки фармакодам на вторичной упаковке и инструкции по применению. Данная проверка проводится с целью предотвращения перепутывания: например, чтобы инструкция от одного препарата не попала в упаковку другого. Последний этап проверки – это взвешивание упаковок. Взвешиванием контролируется наличие всех компонентов упаковки. Только после всех этапов контроля продукция может быть выпущена на рынок.

Если говорить о том, что может привести к нарушениям вторичной упаковки и даже к неточностям в инструкциях к ЛС, то могу сказать следующее. Производитель обязан следить за тем, чтобы не произошло сбоев ни на каком из этапов – контролировать не только свое производство, но и работу подрядчика (например, типографии).

Так как упаковка – это один из элементов защиты препарата от подделок, то мы заинтересованы в принятии мер по профилактике факта фальсификации, поэтому обо всех внесенных в упаковку изменениях информируем Росздравнадзор и наших партнеров.

Важно вовремя проинформировать партнеров и потребителей

Сизимова Любовь
Генеральный директор
STADA Marketing

В случае полной или частичной смены упаковки производитель должен по возможности заранее и максимально оперативно проинформировать аптеки. Понимая значимость упаковки лекарственного препарата как первичного носителя информации о продукте компания STADA CIS тщательно следит за содержанием и качеством предоставляемой информации

о тех или иных изменениях упаковки. Обычно компания действует по следующему сценарию информирования партнеров и потребителей: в первую очередь, рассылается информационное письмо дистрибьюторам – первому звену товаропроводящей цепи, которые уже в свою очередь должны проинформировать аптеки, осуществляющие закупки препаратов компании. Помимо официального письма работники первого стола получают «наглядное пособие» в виде раздаточного материала с изображением старого и нового варианта упаковок с пояснениями, что изменилось и с чем связана та или иная корректировка, а также, какие преимущества при пользовании новой упаковкой получит как фармацевт, так и потребитель. Представители компании также комментируют данные изменения при общении с представителями аптек во время визитов и специализированных мероприятий. Параллельно в профильных СМИ может быть проведена рекламная информационная кампания с уведомлением о смене или внесении изменений во внешний вид упаковки.

В наступившем году в аптеках появятся препараты холдинга STADA CIS в новой упаковке. В связи с этим нами был разработан комплекс мер по информированию, как работников аптек, так и потребителей. Смена упаковки в данном случае связана с принятием единого фирменного стиля для всех компаний, входящих в состав холдинга STADA CIS. С 2011 г. препараты холдинга, выпускаемые на производственных площадках «Макиз-Фарма» и «Скопинфарм», будут производиться под единым брендом STADA CIS.

Препараты, производимые еще на одной площадке холдинга – заводе «Нижфарм», выпускаются в «умной», удобной для специалистов и потребителей упаковке с указанием принадлежности к группе компаний STADA уже с 2007 г. Теперь завершился проект по созданию такой удобной упаковки для препаратов производства двух других компаний холдинга.

Новый фирменный стиль упаковок не только позволяет идентифицировать продукцию холдинга STADA CIS среди изобилия лекарственных средств в современной аптеке, но и дает возможность работнику аптеки и потребителю легко считывать информацию о продукте (например, упаковки препаратов STADA CIS различаются по цветам в зависимости от области их АТС-класса, специальным цветом выделена информация о дозировке и пр.).

Потребители, как и работники первого стола, получают информационный буклет с визуализацией и пояснением тех или иных изменений. При работе с клиентом провизор может использовать данный раздаточный материал, либо, при необходимости или по требованию, представить официальный документ от холдинга STADA CIS с информацией о смене упаковки.

➤ Стр. 6

PHARM НОВОСТИ

Росздравнадзор рекомендует сообщать о завышении аптеками стоимости лекарств против гриппа

Минздравсоцразвития России рекомендует гражданам, обнаружившим в аптеках завышенные цены на лекарства от гриппа, незамедлительно обращаться в Росздравнадзор, сообщила на пресс-конференции в Москве замминистра здравоохранения и социального развития Вероника Скворцова. «Если отмечаются факты нарушения в аптеках, если человек пришел, а цены на эти лекарства взвинчены, то гражданин должен тут же обратиться в Росздравнадзор, будет направлена проверка, и действия аптеки будут рассматриваться как нарушение законодательства РФ», – сказала она. Скворцова напомнила, что в 2010 г. все препараты против гриппа были включены в список жизненно необходимых и важных лекарственных препаратов. На эти лекарства введено государственное регулирование цен. Установленные цены на каждый из этих препаратов можно узнать на сайте Минздравсоцразвития. На фоне роста заболеваемости гриппом и ОРВИ возрос и спрос на противовирусные лекарственные средства и простудные препараты. Сейчас в стране из-за гриппа и ОРВИ на карантин закрыты сотни детских садов, школ и училищ. По регионам РФ без учета Москвы, по данным на 28 января 2011 г., закрыты на карантин около 200–300 школ. Департамент образования Москвы отправил с понедельника на пятидневный карантин учеников 1–8-х классов всех московских школ. По данным Роспотребнадзора, за прошлую неделю заболеваемость гриппом и ОРВИ в Москве выросла в полтора раза, более половины заболевших – дети. В отдельных классах московских школ из-за высокой заболеваемости отсутствуют более 40% учащихся.

Источник: сайт Минздравсоцразвития РФ До 50% российских аптек могут закрыться до конца 2011 года

До конца текущего года до половины аптек в России могут закрыться из-за нерентабельности. Об этом заявили Интерфаксу представители российских объединений аптечных сетей. По словам директора некоммерческого партнерства «Аптечная гильдия» Елены Неволиной, рентабельность российских аптек снижена государственным регулированием цен на лекарства, отнесенные к перечню ЖНВЛП. С 1 апреля 2010 г. цены на ЖНВЛП регулируются государством и складываются из зарегистрированной в МЗСР РФ цены производителя и предельных оптовых и розничных надбавок, которые устанавливают регионы. Раз в год российские производители могут повышать цены на уровень инфляции (у зарубежных производителей такой возможности нет). В ноябре МЗСР РФ проиндексировало цены, установив уровень инфляции на 2011 г. на отметке 8%. Сохранение надбавок на прежнем уровне – удар по аптечному бизнесу, считает исполнительный директор некоммерческого партнерства «Аптечная гильдия» Елена Неволина. Кроме того, с 1 января 2011 года размер страховых взносов для аптечных предприятий увеличился на 20%, более чем на 25% возросли тарифы на коммунальные услуги и электроэнергию, на 30% возросла стоимость охранных услуг, которые обязательны для аптек, торгующих сильнодействующими и наркотическими препаратами. По прогнозам Неволиной, 30% российских аптек могут закрыться уже в июле 2011 года, к концу года их число может увеличиться до 50%.

«Можно говорить об ограничении физической доступности к полноценной лекарственной помощи, особенно в малонаселенных пунктах и городах с низкой платежеспособностью населения», – констатировала Неволина.

С оценками Е. Неволиной согласны исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей Нелли Игнатьева и генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей Виктор Дмитриев.

По данным Дмитриева, по итогам прошлого года нерентабельными оказались 17% российских аптек. «В этом году этот процент может вырасти до 50%», – предупредил Дмитриев.

Аптеки еще не придумали, как компенсировать потери. «Ситуация пока трудно прогнозируема в связи с увеличением налогового бремени», – передал через представителя гендиректор аптечной сети «Ригла» Андрей Гусев. По его словам, «Ригла» не планирует менять ценовую политику в 2011 г.

Источник: по материалам Вестник и Интерфакс

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

Обращение ЛС в рамках Таможенного союза

17 февраля в рамках 2-й Международной конференции Института Адама Смита «Фармацевтический форум СНГ» состоялась сессия по обращению лекарственных средств в рамках Таможенного союза. Начальник управления фармацевтической инспекции и лекарственного обращения Министерства здравоохранения Республики Беларусь Людмила Реутская охарактеризовала степень готовности нормативно-правовой базы ТС. «Документы должны быть подготовлены до конца следующего года. Так, база по GLP, за которую несет ответственность Беларусь, уже прошла аттестацию ВОЗ, GCP на подходе. В марте этого года Россия предоставит документ по GMP, в апреле – Казахстан завершит подготовку документов по GDP, GPP», – отметила г-жа Реутская. По ее мнению, Белоруссия формирует нормативно-правовую базу, учитывая особенности ТС. Ее поддержал президент Ассоциации «Фарминдустрия Казахстана» Серик Султанов, который сказал, что ни одна поправка в законодательную базу республики не делается без оглядки на Таможенный союз. «Россия же утвердила закон «Об обращении ЛС» без учета созданного союза», – посетовали участники из СНГ.

Генеральный директор Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП) Виктор Дмитриев высказал точку зрения бизнеса: «Создание ТС имеет свои риски для национальных производителей. С одной стороны, государство должно обеспечивать население доступными и качественными лекарственными средствами, с другой – поддерживать локального производителя». По его мнению, изначально необходимо было создать единый документ по ТС, в который можно было вносить изменения, а не готовить законодательные базы по отдельности, а потом пытаться их гармонизировать. «Если уже выбрано такое направление работы, то необходимо постепенно гармонизировать нормативно-правовую базу. Поскольку у нас с Белоруссией и Казахстаном в основном дженериковые рынки, необходимо начать с признания биоэквивалентности и от этого двигаться к признанию результатов клинических и доклинических исследований. Что касается патентной защиты, то нужно выработать единую правоприменительную практику. Мы поддерживаем позицию, когда разрешаются предрегистрационные исследования до срока окончания патента на оригинальный препарат. Это позволит выпускать на рынок дженерики сразу после окончания действия патента», – озвучил позицию российских производителей г-н Дмитриев.

АРФП выступает за продление преференций локальным производителям
Ассоциация Российских фармацевтических производителей (АРФП) обратилась к министру экономики и развития РФ Эльвире Набиуллиной с просьбой продлить 15% преференций локальным производителям.

Приказ Минэкономразвития России «Об условиях допуска товаров, происходящих из иностранных государств, для целей размещения заказов на поставки товаров для государственных или муниципальных нужд» утратил силу 31.12.2010 года.

Преференции и механизм поддержки локального производства – теоретические и практические – будут обсуждены на III ежегодной конференции «Государственное регулирование и российская фармпромышленность 2011: продолжение диалога», которая состоится 31.03.11 в бизнес-отеле «Бородино». Специалисты отрасли также рассмотрят вопросы лекарственного будущего России, спрос на инновации и инвестиции, переход отрасли на GXP, систему медицинского страхования. К участию приглашены представители Минздравсоцразвития России, Минпромторга, Минрегионразвития, ФАС, ВЦИОМ, Высшей школы экономики, ЦМИ «Фармэксперт», университета Грэнфилд (Англия) и другие. Регистрация заявок по адресу arfp@arfp.ru

Источник: пресс-релиз АРФП

Минздрав и ФТС договорились о ввозе в Россию незарегистрированных ЛС

Правительство РФ утвердило порядок извещения Федеральной таможенной службы о незарегистрированных лекарствах, которые ввозятся в страну для проведения клинических исследований, государственной экспертизы, а также для оказания медицинской помощи конкретным пациентам. Соответствующее постановление за подписью Владимира Путина опубликовано на сайте правительства.

← Стр. 5

Универсального решения не существует**Стив Аллен**

Старший директор подразделения глобальной безопасности компании Pfizer

Наряду с другими организациями, вовлеченными в борьбу с контрафактом, Pfizer непрерывно ищет технологии, которые помогали бы отличать оригинальные препараты Pfizer и их упаковки от подделок. Однако это только один аспект деятельности Pfizer по борьбе с контрафактом. В партнерстве с правоохранительными организациями по всему миру мы работаем над тем, чтобы выявлять и прекращать деятельность производителей и дистрибьюторов контрафактной продукции, делимся нашим опытом с законодательными органами, работниками здравоохранения и общественностью с целью повышения осведомленности и внимания к этой международной проблеме.

Контрафактные лекарства – это серьезная угроза здоровью людей. Несмотря на то, что отличить от настоящих лекарств их порой сложно, они могут не только не приносить никакой пользы, но и вызывать новые проблемы со здоровьем, а в ряде случаев контрафактные лекарства признавались причиной смерти.

Упаковка

В компании Pfizer работает команда экспертов, которая непрерывно занимается оценкой новых различных и уже существующих технологий с целью выбора тех, которые бы затруднили подделку наших препаратов для производителей контрафакта и помогли бы медицинским специалистам и пациентам отличить оригинальный препарат Pfizer от контрафакта.

Понимая, что не существует универсального решения, которое бы устранило все проблемы разом, Pfizer в сотрудничестве с дистрибьюторами, аптеками, таможенными службами по всему миру и правоохранительными органами работает над тем, чтобы увеличить охват проводимых проверок, отслеживает каналы дистрибуции и усиливает над ними контроль.

Работа с регуляторными и правоохранительными органами

Pfizer осознает, что в борьбу с контрафактом должны быть вовлечены различные ответственные лица, включая соответствующие государственные организации, фармпроизводители, дистрибьюторы, работники здравоохранения, потребители и широкая общественность.

В состав команды Pfizer Global Security (подразделение глобальной безопасности) входят профессионалы, обладающие глубокими знаниями и опытом в области расследований, которые регулярно направляют информацию о выявленных случаях нарушений правоохранительным органам.

Многие из этих коллег ранее сами работали в правоохранительных органах и сохранили хорошие контакты в этом профессиональном сообществе.

Ключевым фактором успеха в борьбе с контрафактом, на наш взгляд, является наша способность эффективно взаимодействовать с правоохранительными органами по всему миру, делаясь информацией и выступая в качестве партнеров.

В рамках этих партнерских усилий мы:

- ♦ тестируем подозрительные препараты Pfizer, чтобы определить их аутентичность;
- ♦ организуем тренинги для правоохранительных органов, включая российские, с целью повышения их осведомленности о проблеме контрафактных лекарств и улучшения их навыков по распознаванию контрафакта и аутентичных продуктов Pfizer.

Работа с аптеками

Pfizer ведет работу с оптовыми компаниями, дистрибьюторами и аптеками с тем, чтобы защитить интересы пациентов и оградить их от контрафактных препаратов.

Защита продукции – мероприятие затратное**Варламов Игорь Вениаминович**
Генеральный директор ЗАО «Биннофарм»

Думаю, что новая упаковка для производителя – это, скорее, маркетинговые шаги, направленные на повышение привлекательности продукта, чем показатель наличия подделки. На аптечных полках порой самим фармацевтам нелегко сориентироваться. В царящей пестроте и разнообразии упаковок бренду все труднее сохранять узнаваемое лицо. Также существует целый ряд исследований, демонстрирующих зависимость цвета, как упаковок, так и самого препарата, на силу терапевтического воздействия лекарства. Многие производители сегодня всерьез занялись работой в этом направлении.

Безусловно, есть случаи, когда производитель защищает свой продукт от возможных подделок, но это всегда затратное мероприятие.

Методами защиты упаковки должны заниматься профессионалы в этой области: технологи, инженеры и дизайнеры, привлекаемые производителем ЛС на основе аутсорсинга. Сегодня индивидуальные отличия упаковки лекарственных препаратов начинаются с ее дизайна. Внедренные в рисунок элементы оптической иллюзии могут обеспечить и защиту от подделок и фальсификаций, и сохранить привлекательность продукции.

Голографические наклейки давно уже зарекомендовали себя на рынке лекарственных средств, и их новизна продиктована сложностью и оригинальностью дизайна. Сейчас в нашу жизнь внедряются технологии бесконтактной идентификации – радиометки. Это достаточно дорогостоящие разработки.

В радиометках радиочастотное распознавание или идентификация осуществляется с помощью закрепленных за объектом специальных меток, несущих информацию о товаре (производитель, сроки выпуска и хранения, товаропроводящая цепочка, при необходимости можно записать схему приема препарата). Такие метки могут быть активные и пассивные (только для чтения, с чтением-записью, однократно записываемыми; данные, которые

Потребители могут и не знать, что купленный ими препарат контрафактный, поэтому рецептурные препараты необходимо приобретать только в официальных аптеках.

В ряде случаев пациенты могут почувствовать другой вкус лекарства, консистенцию или отметить иной внешний вид у препаратов, которые впоследствии признаются поддельными. Возможна также нетипичная реакция на контрафактный препарат.

Пациенты должны внимательно относиться к тем лекарствам, которые принимают. Если заметили, что лекарство плохо упаковано или его инструкция на иностранном языке запутанна, или есть какие бы то ни было другие признаки, вызывающие сомнения в его подлинности, – необходимо проконсультироваться с фармацевтом.

Если пациент сомневается в подлинности приобретенного препарата Pfizer, ему следует сообщить об этом по телефону российского представительства компании: 8 (495) 258-55-35 или в Росздравнадзор.

С большой осторожностью потребители должны относиться к приобретению лекарств в Интернете.

ВОЗ подсчитала, что пациенты, заказывающие лекарства в неконтролируемых интернет-аптеках (т.е. тех, которые скрывают свое настоящее месторасположение и источники поставок лекарств), в 50% случаев могут получить контрафактный препарат.

Тем пациентам, которые все же хотят купить лекарства через Интернет, мы не рекомендуем этого делать на тех сайтах, которые:

- ♦ не зарегистрированы в их стране и не имеют лицензию этой страны;
- ♦ не требуют рецепта при приобретении препаратов, отпускаемых по рецепту врача;
- ♦ не содержат контактные телефоны и адрес местонахождения;
- ♦ рекламируют «дешевые» лекарства.

Риски, связанные с приемом контрафактных лекарств

Контрафактные лекарства известны тем, что производятся в нелегальных местах, часто в антисанитарных условиях.

Контрафактные лекарства могут содержать опасные субстанции. Химический анализ выявленных контрафактных лекарств показал наличие в них следующих угроз:

- ♦ отсутствие активного ингредиента, неправильный активный ингредиент или неправильная доза активного ингредиента, что лишает пациента возможности получить терапевтический эффект от приема лекарства, прописанного врачом;
- ♦ токсичные вещества, включая крысиный яд, пестициды, кирпичную пыль, тяжелые металлы;
- ♦ дорожная краска, коммерческая краска, чернила для принтеров, использованные для придания таблеткам цвета, а также любая мастика, использованная для придания таблеткам блеска.

Контрафактные лекарства могут быть практически неотличимы от аутентичных для пациентов, принимающих один и тот же препарат длительное время, и даже таможенных органов, прошедших тренинг по распознаванию контрафактных и аутентичных лекарств.

Эти проблемы означают, что пациент может не получить тот терапевтический эффект, который ожидает от приема лекарства. Например, препарат, который должен снизить уровень холестерина или уменьшить злокачественную опухоль, может вообще не возыметь никакого действия в силу того, что он контрафактный. Контрафактное лекарство также может взаимодействовать с другими принимаемыми препаратами и потенциально вызывать проблемы со здоровьем.

могут быть занесены пользователем). Все это здорово и очень перспективно, но и опять же затратно. Конечный контроль безопасности лекарства должен быть доступен потребителю, а это значит, что в каждой аптеке, в каждом пункте выдачи лекарств по всей России должно быть установлено оборудование для считывания информации, а еще лучше потребителю иметь портативный прибор. Но возникает вопрос – за чей счет? Кто заплатит за конечную стоимость препарата?

Компания «Биннофарм» стремится производить не только высококачественную продукцию, эффективные лекарственные средства, но и обеспечивать их доступность. В поисках защиты от фальсификата надо искать золотую середину, а истина, как известно, всегда проста.

Внутренний контроль на производстве должен быть обязательно! Это важнейший показатель обеспечения качества. Производственные линии биофармацевтической компании «Биннофарм» изначально спроектированы в соответствии с международными стандартами GMP. Но этого мало, надлежащая производственная практика должна быть в головах, это уровень ответственного мышления каждого сотрудника на своем рабочем месте. Мы уделяем большое внимание этому, организуем и проводим семинары и тренинги. Я сам прошел такой в первые дни вступления в должность генерального директора, чтобы лучше понимать, а главное, иметь возможность управлять и обеспечивать высокое качество производимых ЛС. И тогда негативных отзывов не будет.

Проблем с упаковкой лекарственных средств, выпускаемых под брендом «Биннофарм», не было благодаря обеспечению системы менеджмента качества и GMP.

Наше предприятие на разработку и применение средств защиты упаковки ЛС тратит не больше, чем на разработку уникального дизайна и выпуск полиграфической продукции (картонажа, блистера, аннотации и т.п.).

Удорожание ЛС в связи со сменой упаковки и усилением ее защиты для меня как производителя существенный вопрос. Ведь в конечном итоге придется платить покупателю, а главное, все это

PHARM НОВОСТИ

бесполезно, т.к. конечное звено – аптека – не имеет оборудования для контроля. Если же обеспечивать 100% контроль, то розница, и так находящаяся на краю банкротства, понесет огромные расходы. Цена за упаковку не должна превосходить стоимость препарата или в складывающейся себестоимости иметь значительный удельный вес.

Доступные лекарства в соответствии с международными стандартами качества, вот что должен в конечном итоге получить российский потребитель через аптечную сеть от производителя.

Аптечная розница должна информироваться об изменениях упаковки ЛС через торговых и медицинских представителей, информационные письма, размещенные в сети Интернет, а

также бюллетени регистрационных и надзорных организаций, отраслевые СМИ.

Информировать потребителя об изменении упаковки ЛС должен врач, выписывающий препарат, фармацевт или провизор, отпускающий лекарство. А для этого и производитель, и само государство должны быть заинтересованы в обеспечении медицинского сообщества исчерпывающей информацией. Просветительская работа, а именно к ней относится информирование врачей и работников аптек о новых лекарствах, о дозах, формах выпуска и смене упаковки, возложена на медицинских и торговых представителей. Ограничение их доступа в ЛПУ и аптечные организации значительно снизит степень осведомленности врачей и фармработников.

Любая защита упаковки однозначно приводит к удорожанию препарата

Бессуднова Оксана
Директор по качеству
ЗАО «ФармФирма
«Сотекс»

Важно отметить, что упаковка предназначена для сохранения качества, свойств и защиты лекарственной формы препарата. Следует разделять первичную и вторичную упаковку. К первичной относятся материалы, непосредственно соприкасающиеся с лекарственными формами (ампулы, флаконы, пробки, крышки и др.). К вторичной – материалы, используемые для упаковывания готовых лекарственных форм (пачки, контурная ячейковая упаковка, пленка, фольга и др.).

Изменение упаковки может быть связано с сохранением потребительских свойств лекарственного товара, в т.ч. на более длительный срок, при введении дополнительных мер защиты, переходе на другой упаковочный материал, а также в связи со сменой графического исполнения, имиджа препарата, брендирования продукции.

Что касается подделок, то проблема в том, что на сегодняшний день практически все материалы для защиты упаковок, которые используют производители, доступны широкому кругу лиц.

Для дополнительной защиты продукции мы стали применять систему автоматизированного контроля идентификации ампул цветными кольцами, начиная со стадии наполнения и запайки ампул и заканчивая этикетированием и упаковкой продукции. Для каждого наименования продукции – свой цвет кольца, ампула с кольцом другого цвета отбраковывается автоматически.

В некоторых случаях при необходимости производится блистерование ампул защитной пленкой или фольгой. В автоматическом режиме каждая пачка проходит контроль системой динамического взвешивания для исключения недоделок.

Все элементы упаковки на нашем предприятии проходят 3-ступенчатый контроль в соответствии со спецификациями:

- ♦ входной контроль качества;
- ♦ межоперационный контроль в процессе производства;
- ♦ приемо-сдаточный контроль продукции.

В нашей компании контролируется внешний вид печатной продукции и соответствие ее нормативной документации.

Продукция поступает на реализацию только после всех стадий внутривзаводского контроля, а также дополнительной экспертизы в независимой внешней аккредитованной лаборатории в рамках сертификации.

В утвержденной нормативной документации все требования к упаковке и маркировке продукции тщательно зафиксированы. Никаких неточностей в упаковке не допускается.

Повреждение упаковки теоретически может быть связано со сбоями в работе оборудования, но на нашем предприятии в данном случае все поврежденные упаковки отбраковываются.

Мы вносим изменения в маркировку и упаковку продукции в соответствии с требованиями Федерального закона от 12.04.10. №61-ФЗ. Дополнительно в нашей компании действует система мониторинга по внесению изменений в нормативно-правовую базу и выпуска продукции на рынок в соответствии с этими изменениями.

Любая защита упаковки однозначно приводит к удорожанию препарата.

Все изменения, связанные с маркировкой упаковочных материалов, регистрируются в Министерстве здравоохранения и социального развития. Информационные письма об изменениях маркировки или дизайна публикуются на сайте regmed.ru

Важно отметить, что потребитель, чтобы убедиться в подлинности и качестве товара, может в аптеке потребовать документы, подтверждающие качество лекарственного средства: это сертификат и декларация соответствия, паспорт качества.

Проверка качества упаковки производится визуально, специального оборудования нет

На вопросы редакции отвечают руководители аптечных учреждений, являющихся членами Ассоциацию аптечных учреждений «СоюзФарма».

1. Как часто вы сталкиваетесь в своей деятельности с некачественной упаковкой ЛС?

2. Какими средствами (оборудованием) вы располагаете, чтобы определить качество упаковок?

Коваленко Татьяна
Генеральный директор
ОАО «Фармакон»
(г. Раменское МО),
председатель

Некачественная и забракованная лекарственная упаковка встречается примерно раз в квартал (несоответствие маркировки установленным требованиям). Брак упаковки (рваная, мятая) бывает регулярно, практически каждый день.

Мои сотрудники контролируют качество упаковки визуально, а также для определения качества препарата

используют сравнительную таблицу отличия оригинального препарата от фальсифицированного, указанную в письмах Росздравнадзора,

дистрибьюторы делают возврат своей некачественной упаковки или присылают свои разъяснительные письма, ссылаясь опять же на информацию Федеральной службы. Гарантия качества дистрибьютора: декларация соответствия лекарственного препарата.

К сожалению, потребитель не может отличить упаковки качественные от некачественных, если только не присутствуют явные расхождения (другой цвет и внешний вид). Как правило, вся маркировка совпадает.

Источники информации о фальсифицированных и некачественных ЛС, в т.ч. упаковки: официальные письма Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Пашкина Нина
Генеральный директор
аптеки «Воробьевы
Горы» (г. Москва)

Случаи поступления лекарственных препаратов в некачественной упаковке крайне редки.

Определить качество упаковки помогают только профессионализм и опыт специалистов. Обязательно внимательно рассматриваем голограммы. Правда, бывают положительные примеры, когда производитель сам предоставляет способы контроля (например, верификатор

«Пливы» на Сумамед).

С дистрибьюторами у нас полное взаимопонимание, да иначе и быть не может, т.к. мы работаем с ТОП-5 дистрибьюторами. Если вдруг выявляем некачественную упаковку, они без промедления делают замену.

3. Взаимодействуете ли в этом вопросе с дистрибьюторами? Какие гарантии качества упаковки обычно предоставляют они?

4. Как может потребитель отличить качественную упаковку от некачественной, ведь в это понятие входит и расхождение в номерах серий, и неправильное указание количества препарата и мн.др.?

5. Можете ли вы указать доступные источники информации?

Потребитель вопросы о том, как определить некачественную упаковку, не задает. Но мы сами отслеживаем эти вопросы. Это дело чести нашей аптеки.

Мы обязательно тщательно изучаем письма из Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и подшиваем их в папки.

Иваницкая Полина
Заведующая аптекой
сети «Вита плюс»
(г. Пятигорск)

Борьба с фальсификацией лекарственных препаратов всегда имела важное значение в обеспечении населения качественными медикаментами. Защита упаковки – один из способов, т.к. клиент, в первую очередь, обращает внимание на внешний вид препарата.

Производители используют различные способы защиты упаковки: яркая глянцевая поверхность, нанесение выпуклых букв или точек, которые легко обнаруживаются на ощупь, наличие голограммы, использование липкой «пломбы» с названием фирмы-производителя, при наличии которой упаковку невозможно вскрыть незаметно.

Например, Сумамед 500 мг. Помимо хорошо защищенной упаковки, на таблетках есть гравировка «PLIVA» и «500». К сожалению, такая защита редко встречается у отечественных производителей.

При получении медикаментов проверяется внешний вид упаковки, штрих-код, серия, соответствие наименования, количества, дозировки на упаковке и содержимого. Если при визуальном осмотре обнаруживается какое-либо несоответствие, производится возврат поставщику.

Проверка качества упаковки производится визуально, специального оборудования нет. Каждый день поступает информация об отзыве из обращения лекарственных средств от Росздравнадзора. На основании писем Росздравнадзора осуществляется проверка серий препаратов, подлежащих изъятию, приостановка реализации и возврат поставщику.

Потребителю сложно отличить качественную упаковку от некачественной. Поэтому мы стараемся проводить тщательный контроль и делаем все возможное, чтобы наши клиенты были довольны и уверены в качестве приобретаемых препаратов. А также мы работаем с известными поставщиками, хорошо зарекомендовавшими себя на фармрынке.

➤ Стр. 8

Согласно документу, Минздрав будет предоставлять ФТС государственный реестр лекарственных средств, а также данные выданных разрешений на ввоз в Россию незарегистрированных медикаментов. В свою очередь, ФТС будет предоставлять Минздраву информацию о ввезенных в РФ лекарствах ежемесячно, не позднее 30-го числа каждого месяца.

Постановление правительства не распространяется на пересекающие границу РФ лекарственные средства со статусом товаров таможенного союза ЕврАзЭС, которые ввозятся в страну или вывозятся на территорию государств-членов союза.

Установленный порядок ввоза лекарств также не относится к медикаментам, которые ввозятся физическими лицами, прибывающими на территорию РФ, для личного пользования, а также для иного некоммерческого использования в соответствии со статьей 50 ФЗ "Об обращении лекарственных средств". Под действие этой статьи подпадает ввоз в Россию лекарств для работников дипкорпуса и членов иностранных делегаций, пассажиров и членов экипажей иностранных транспортных средств, участников международных культурных и спортивных мероприятий и так далее.

О возникших со вступлением в силу нового закона о лекарствах проблемах с ввозом в Россию незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для клинических исследований, неоднократно заявляла российская Ассоциация организаций по клиническим исследованиям (АОКИ). По последним данным этой организации, из-за возникших проблем в 2010 году рынок международных клинических исследований в России сократился более чем на четверть.

Источник: medportal.ru

Фармрынок залечили

Слабая потребительская активность и ужесточение государственной политики на фармрынке привели к троекратному снижению темпов роста рынка в 2010 году: общие продажи фармацевтических товаров выросли всего на 6%, некоторые категории, в том числе БАД и средства гигиены, в 2010 году демонстрировали отрицательную динамику. Российский фармацевтический рынок в 2010 году вырос всего на 6% к 2009 году, до 654 млрд руб., в то время как в 2009-м рост составил 18% к 2008-му, подсчитало отраслевое агентство DSM Group. Точек роста в ушедшем году было немного – выросли только продажи предметов ухода за большими (+17%) и продажи лекарственных изделий (+3%). Остальные сегменты рынка не продемонстрировали роста или вовсе показали отрицательную динамику: на 4% упали продажи средств гигиены, косметика и БАДы потеряли 3%. В 2009 году росли все эти сегменты, отмечает агентство в своем исследовании.

На темпы развития рынка повлияли в первую очередь снижение покупательской активности и ужесточение государственной политики, уверен гендиректор DSM Group Сергей Шуляк. Спрос был низким, потому что аптекам приходилось думать о выживании, о прибылях речи не шло, говорит эксперт. "Потребление резко переместилось в сторону меньшего количества покупок, хотя выбор и стали делать в пользу более дорогих лекарств", – поясняет он. В предыдущие годы увеличение выручки происходило во многом благодаря росту цен на лекарства, но после вступления в силу с 1 сентября 2010 года закона "Об обращении лекарственных средств" цены стабилизировались, соглашается исполнительный директор "IMS Health Россия" Мария Денисова. Индекс роста цен по году составил - 1%, отмечает господин Шуляк. DSM Group прогнозирует, что в 2011 году фармрынок начнет оживать: его объем вырастет на 12%, до 733 млрд руб., если регулирование не станет еще более строгим. С 1 января 2011 года вступают поправки в Налоговый кодекс, согласно которым аптеки должны перечислять социальным фондам 34% от величины фонда оплаты труда вместо предусмотренных ранее 14%. Даже при льготном режиме средняя рентабельность аптечного бизнеса составляет 3%, а теперь он вообще станет убыточным, жалуется исполнительный директор Аптечной гильдии Елена Неволина. Увеличение издержек приведет к закрытию нерентабельных объектов, а также повышению цен на препараты, не входящие в список жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, заключает господин Шуляк.

Источник: kommersant.ru

Финансирование медицинских проектов фондами прямых инвестиций

Машинцев Юрий Александрович
Директор компании Russian Partners

На сегодняшний день проблемы финансирования здравоохранения в стране являются самыми острыми в системе финансового обеспечения социальной защиты и медицины в целом. Доминирующим принципом модернизации должна стать сбалансированность ресурсов и обязательств системы ОМС.

На практике бюджетные средства расходуются преимущественно на содержание медицинских организаций. Развитие и укрепление финансовой устойчивости российского здравоохранения, функционирующего на основе двухканального (за счет бюджетов всех уровней и ОМС) финансирования с постатейным разграничением полномочий между соответствующими структурами возможно в зависимости от выбранной стратегии по следующим вариантам:

- ❖ интеграция страховой системы в бюджетную систему финансирования;
- ❖ переход от постатейного двухканального софинансирования медицинских организаций к долевному софинансированию медицинской помощи;
- ❖ интеграция бюджетных ресурсов в систему ОМС;
- ❖ сохранение сложившейся системы при повышении ответственности органов государственной власти за страхование неработающего населения.

С учетом фактически имеющего место кризиса финансирования здравоохранения наиболее эффективным представляется концентрация ресурсов и ответственности в рамках одного института – социального обеспечения и одной организации – государства, при параллельном финансовом стимулировании (налоги, льготы) добровольного медицинского страхования, как корпоративного, так и индивидуального.

Бюджетное финансирование медицинской помощи является тем институтом, который тождественен в сознании россиян с социальной справедливостью, доступ-

ностью и гарантированностью медицинской помощи. Отсутствие культуры страхования, развитие страхового рынка не позволит ОМС в ближайшей перспективе получить адекватное развитие в нашей стране.

Можно выделить основные направления инвестиционных фондов:

- ❖ фармацевтика;
- ❖ медицинские услуги: больничные (общие и специализированные заведения), поликлиники, реабилитационные центры и прочее;
- ❖ медицинская техника.

Во всех развитых странах финансирование идет по всем вышеперечисленным направлениям, однако в России на сегодняшний день ситуация обстоит несколько иначе. Большая часть финансирования стекается в поликлиники и фармацевтическую сферу (большой канал для инвестиций). В рамках российской действительности крайне важно обращать внимание на ряд вопросов, устремлять внимание на них и анализировать возможные предпосылки для дальнейшего развития. В противном случае говорить о развитии нашей медицины просто необоснованно. Речь идет о проектах капиталовложений в больницы и медицинскую технику, привлечении международных финансовых организаций, а также о финансировании исследований и развитии здравоохранения, новых технологий и электронного здравоохранения.

Факторы успеха проектов здравоохранения:

- Структура системы здравоохранения.
- Позиции страховых компаний.
- Соответствие услуг демографической структуры населения.
- Выбор услуги и сегмента.
- Наличие команды врачей.
- Банковские ставки и связанные с этим цены на медицинские услуги.
- Для примера стоит привести параметры проектов госпиталей в Америке:
- ❖ средний размер сотрудников 120–200 человек;

- ❖ сумма затрат на клинику (включая оборудование) 270–300 тыс. долл.;
- ❖ оборот на одного сотрудника: 190–200 тыс. долл.;
- ❖ средняя загрузка: 60–80% (в России до 90%);
- ❖ соотношение сотрудников и пациентов: 3 к 1;
- ❖ соотношение докторов к персоналу: около 16%.

Что касается платной медицины, когда услуги оказываются за счет средств пациентов, то она должна развиваться на базе частных клиник в соответствии с законами рыночной экономики. Использование зданий и оборудования государственных ЛПУ, созданных на бюджетные средства, а также использование врачами рабочего времени фактически по основному месту деятельности в ущерб пациентам, получающим услуги бесплатно в гарантированном государством объеме, является фактором, усиливающим социальное неравенство и напряженность в обществе.

Не стоит забывать, что высокий уровень социальной защиты является, в свою очередь, фактором экономического роста. Поэтому представляется целесообразным определить следующие налоги в качестве источников доходов целевого бюджетного фонда финансирования здравоохранения:

1. Прямой налог на здравоохранение на доходы (зарплату) самозанятых и состоящих в отношениях по найму по ставке 1%.
2. Косвенный налог на здравоохранение, по типу налога с оборота (вместо доли ЕСН, поступающей в ФФОМС и ТФОМС) по ставке 6%.
3. Средства федерального бюджета в объеме, обеспечивающем сбалансированность финансовых ресурсов и затрат в здравоохранении.

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

подготовила
Ольга КАЗАКОВА

Если у потребителя возникнут сомнения, он всегда может воспользоваться услугами лаборатории по определению качества.

Основными источниками информации для населения на сегодняшний день являются Интернет и СМИ. Также провизоры всегда готовы дать квалифицированную консультацию по любому вопросу, возникающему у потребителя.

Миронец Ольга
Заведующая аптекой сети «Вита плюс» (г. Пятигорск)

Так как наша фирма работает с лучшими российскими фармдистрибьюторами на Северном Кавказе, то с проблемой некачественной упаковки ЛС встречаемся крайне редко. Поступивший в аптеку товар проверяется, в первую очередь, визуально: внешний вид, качество маркировки, штрих-код, соответствие серии, срок годности. Дополнительно мы можем проверить первичный контроль вскрытия, наличие голографических элементов, с помощью УФ светящиеся знаки (Сиалис, Зидена и др.), знаки контроля при контакте с металлом (продукция «Берлин-Хеми»). В случае возникновения сомнений в качестве товара (у нас или у покупателя), мы делаем запрос сертификата качества у поставщика.

Щербак Наталья
И.о. заведующей аптекой сети «Вита плюс» (г. Пятигорск)

Контроль качества упаковки осуществляется на двух этапах:

1. Заведующей аптекой (или и.о.) при приеме и наценке товара, по штрих-кодам, указанным на упаковках.
2. Провизором средней смены, в обязанности которого входит заполнение «Журнала претензий к поставщикам по АВ-Фарм №2» по факту:

- ♦ нетоварного вида упаковки;
- ♦ несовпадения указанных и фактических серий;
- ♦ несовпадения указанных и фактических сроков годности.

3. Информационные письма о некачественных или фальсифицированных препаратах (один из пунктов возможной забраковки – несоответствие упаковки).

Степанян Юлия
Заведующая аптекой сети «Вита плюс» (г. Ессентуки)

С некачественной упаковкой мы в своей работе сталкиваемся редко. Никакими средствами, а тем более оборудованием, не располагаем. Фальсификат можем обнаружить только при обязательной проверке писем Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. С дистрибьюторами не взаимодействуем, и гарантий они нам не предоставляют.

Потребитель надеется только на нас и отличить некачественную упаковку может только при явных ее нарушениях, видимых невооруженным глазом.

Головина Динара
Заведующая аптекой сети «Вита плюс» (г. Железноводск)

За все время работы я крайне редко сталкивалась с некачественной упаковкой.

Средств для определения качества упаковки в виде оборудования в аптеке нет, да и не встречалось прежде. А вот Фармакопья – хорошее подспорье в этом деле, можно также воспользоваться ФЗ №61 Минздравсоцразвития РФ, где достаточно подробно указаны отличительные характеристики для упаковки.

Дистрибьюторы, как правило, отдельно информации на упаковку не предоставляют, присылают сертификат соответствия на лекарственное средство. Могут предоставлять сведения об изменении упаковки производителем. Также мы получаем письма о выявлении забраковки, где прописаны серии, производитель. Компании-производители понимают всю важность борьбы с фальсификатами и предпринимают различные меры: меняют упаковку и дополняют специальными наклейками, голограммами. Например, «Плива», пострадавшая от подделок Сумамеда, приняла ряд защитных мер: продают этот препарат с двумя специальными наклейками, о чем фирма известила потребителя, выпустив специальную листовку с объяснением новшества. Предусмотрены производителем также дополнительные меры защиты – штрих-код, сложная цветовая гамма упаковки, голографические наклейки.

Самому потребителю довольно сложно отличить качественную упаковку от некачественной, но он всегда сможет сориентироваться, если обратится к справочнику лекарственных средств с иллюстрациями или к регистру лекарств. Также покупателю надо помнить, что лекарственные препараты приобретаются в крупных аптеках и аптечных сетях, например, как наша, проверенных временем.

Сычева Екатерина
Заведующая аптекой сети «Вита плюс» (г. Таганрог)

С некачественной упаковкой мы сталкиваемся довольно часто. Смотря, конечно, какое качество имеется в виду. Чаще всего, это порванная, помятая, залитая чем-нибудь упаковка. Также это может быть упаковка без каких-либо опознавательных знаков: не пропечатана серия, срок годности, нет вообще этикетки на флаконе, т.е. получается, что нет даже названия.

Оборудования у нас для проверки качества упаковок ЛС, конечно же, никакого нет. С дистрибьюторами мы не взаимодействуем.

Потребитель сам должен внимательно сравнивать, что написано на вторичной упаковке и на первичной, смотреть, чтобы информация об ЛС была напечатана четко, без помарок и ошибок. Больше он никак не отличит качественную упаковку от некачественной, потому что население не обладает такой информацией.

Информацию о качестве упаковки можно найти в письмах Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Там все четко написано, в чем различие оригинальной упаковки с фальсификатом.

Шерстобитова Александра
Заведующая аптекой сети «Вита плюс» (г. Пятигорск)

В последнее время явно некачественные упаковки препаратов нам не попадают. Иногда возникают сомнения по поводу некоторых БАД, но тут сложно определить, фальсификат это или нет. Их количество растет в геометрической прогрессии. На упаковках лекарственных средств бывают механические повреждения, немного цвет типографской краски отличается, но вроде бы все в пределах разумного.

Наше «оборудование» – глаза, руки, опыт. Приемка товара ведется под контролем штрих-кодов, соответствия серии и срока годности, указанным в документах поставщика.

Поставщики предоставляют копии сертификатов и паспортов качества на БАД, на лекарственные средства – по требованию. В реестре сертификатов просто перечисляются номера. И проверить их соответствие мы не можем. Приходится верить. Наиболее ответственные поставщики, передающие с каждой поставкой стопку копий сертификатов, это «СИА» и «Роста», остальные не всегда и не на все (бумагу, наверное, экономят).

Потребителю отличить некачественную упаковку еще тяжелее. Если он ранее покупал этот препарат, то ему есть с чем сравнить, а если нет? Покупатель, в принципе, не знает, как должен выглядеть качественный препарат. Аккуратный, не мятый, с инструкцией... Все это подделать не очень сложно. Поэтому максимум, что может сделать сомневающийся покупатель, – это посмотреть срок годности и соответствие маркировки на первичной и вторичной упаковках... и надеяться на удачу.

При смене стилистики упаковки иногда фирмы-изготовители выпускают красочные буклеты с изображениями нововведений и через своих представителей распространяют по аптекам, где уже покупатель может с ними ознакомиться.

А по большому счету, определить качественный или нет препарат, с какой-то более-менее высокой степенью вероятности в аптеке возможности нет. Можем интуитивно засомневаться и все.

Закон «Об обязательном медицинском страховании».

Первые итоги

Раньше регионы выделяли на медицину абсолютно разные средства исходя из собственных возможностей. Вступивший в силу с 1 января 2011 г. закон об ОМС обеспечивает гражданам России одинаковые права на медицинское обслуживание независимо от территории, где они проживают. Этот закон предусматривает переход российской системы здравоохранения на одноканальное финансирование через систему ОМС.

– Мы исходим из того, что полномочия по ОМС – это полномочия Российской Федерации, но они делегируются регионам для исполнения, – сказал на брифинге в Минздравсоцразвития России **директор Департамента развития медицинского страхования Владимир Зеленский**. – Теперь в законе прописана следующая схема: все деньги, поступающие из страховых взносов, идут на федеральный уровень, туда же поступают средства, выделяемые регионами на медицинское страхование детей и пенсионеров, затем они распределяются по регионам. Все получают средства исходя из того, сколько им нужно для выполнения базовой программы ОМС.

В данный момент часть федеральных медицинских центров не входят в систему обязательного медицинского страхования. Они предоставляют медицинские услуги по федеральным квотам на специализированную помощь или на коммерческой основе. Директор Департамента Минздравсоцразвития заявил, что поэтапно, к 2013 г., федеральные медцентры будут возвращены в систему ОМС и выразил уверенность, что заинтересованность федеральных медучреждений в участии в системе ОМС будет возрастать по мере перехода на оплату медицинских услуг по полному тарифу. Переходный период, во время которого оказание специализированной медпомощи будет оплачиваться через ОМС только частично, а остальное финансирование будет по-прежнему поступать напрямую из бюджета РФ, растянется на 2011–2012 гг.

Пока что вступили в силу общие нормы закона об ОМС. Проходит стадия мониторинга деятельности регионов, публикации информации о деятельности страховых компаний, перечни медицинских организаций и т.д. для того, чтобы в соответствии с этим законом все было публично и прозрачно для граждан. Практически все приказы Минздрава, постановления Правительства, приказы Федерального фонда выпущены и в ближайшее время будут зарегистрированы в Минюсте. Все, что касается реализации прав граждан в системе ОМС и взаимоотношений «граждане и лечебные учреждения», «лечебные учреждения и страховые компании», «страховые компании и территориальные фонды», «территориальные фонды и федеральные фонды», в этой части все необходимые нормативные акты изданы.

Помимо мониторинга, весной мы начнем обсуждать с регионами и министерствами проект Федерального закона о страховых взносах на обязательное медицинское страхование неработающего населения. Вы помните, что одной из особенностей закона было нормирование размера взносов, которые регионы будут платить на неработающих граждан. Это очень важно с позиции обеспечения стабильности системы ОМС и ее работы. И как только мы будем переходить на нормирование платежей, сразу сможем с регионами разрабатывать одноканальное финансирование, заведение статей в ОМС, т.е. приводить систему к единообразному состоянию по всей России. Это ключевая задача, так как еще никогда не было такого, чтобы обязательное медицинское страхование, по сути, регулировалось бы десятками постановлений правительства, приказов. Всегда мы говорили, что проблема в том, что каждый регион все пишет для себя сам. И поэтому у нас 83 порядка выбора страховых компаний, 83 порядка взаимоотношений с медицинскими организациями, 83 разные системы тарификации медицинской помощи и т.д.

Понятие целевого финансирования страховой медицинской организации имеет «подушевой» принцип – сколько человек за ней числится, на столько она и получит деньги. У врачей появится стимул к привлечению пациентов. Теперь заработная плата врачей будет варьироваться в зависимости от числа пациентов, и каждый будет заинтересован в том, чтобы больные шли лечиться именно к нему.

Еще одним из главных рычагов воздействия на наши поликлиники и больницы в системе нового ОМС является право выбора пациентом страховой организации, лечебного учреждения и конкретного врача.

В законе об ОМС остался не до конца урегулированным вопрос выбора медицинской организации гражданином. Перед нами задача, чтобы с 2012 г. у граждан появилось бы законодательно оформленное, конкретное право на выбор медицинской организации, в т.ч. в системе ОМС.

В 2011 г. появляется право пациента на замену страховой компании. А с 2012 г. ее уже можно выбирать изначально. Точно так же в рамках основ законодательства мы дадим возможность выбирать и медицинскую организацию.

Прикрепление к конкретной поликлинике и участковому терапевту будет осуществляться по письменному заявлению гражданина. Закрепление будет производиться на один год, а если пациент не изъявит другого желания, то он останется там же. Конечно, он обслуживается там, где он написал заявление. Вопрос только в том, насколько медицинская организация может выполнить условия, которые она обязуется выполнять. Врач не поедет на дом за 100 км. Очевидно, будут стимулировать людей выбирать все-таки организацию ближе к месту жительства или работы. Никаких проблем прикрепления к медицинской организации вне территории выдачи поли-

са не будет. Но, повторю, если только медицинская организация не будет в состоянии обеспечить транспортную доступность, то мы не сможем ее заставить полностью, без ограничений оказывать человеку медицинскую помощь первично (терапевт, педиатр). Радиус обслуживания поликлиникой по полному спектру услуг не отменяется.

Фактор выбора медучреждения аналогичен звену «спрос – предложение», заинтересованностью потребителя в определенной организации. Если у конкретного врача «перегруз», то пациент запишется к другому в этой же поликлинике. А если уйдет в другую медицинскую организацию, то это сигнал главному врачу, что у него всего лишь один «кондиционный» терапевт. Если же все пожелают обслуживаться в одной поликлинике и проигнорируют близлежащие, то это фактор для размышлений органу управления здравоохранением (он же продолжает финансировать остальные медучреждения).

Факт прикрепления к поликлинике для нас очень важен. Мы все равно по первичному звену будем переходить на принцип «подушевой оплаты». К счастью, у нас есть исторически сложившиеся механизмы «участковости», которые помогут переходу на «подушевой принцип» и повышению ответственности терапевта за прикрепленное население. Будет учитываться, не только, сколько он оказал услуг, а сколько к нему пришло людей. Но лечащий врач имеет право отказаться от обслуживания, если у него уже набрано определенное число пациентов, чтобы обслуживать только качественно.

Следующая наша опорная точка для реализации закона об ОМС: с 1 мая 2011 г. в планах начать выпуск полиса ОМС единого образца. Всегда говорили, что в каждом регионе своя система учета застрахованных: кто-то ведет более подробный учет, кто-то менее, базы не совместимы друг с другом и т.д. Таким образом, мы начинаем формирование и введение единой базы всех застрахованных граждан по всей территории РФ. Это будет облегчать и межтерриториальные расчеты, позволит конкретизировать перечень застрахованных.

В тех регионах, где у нас будет универсальная электронная карта, там полис будет ее частью. Там, где карта такого образца еще не вводится, будем выдавать полис, максимально приближенный к требованиям универсальной электронной карты. В рамках того же самого закона об ОМС предусмотрено, что в том числе за два года модернизации здравоохранения мы должны будем в учреждениях обеспечить инфраструктуру работы электронных полисов, учет граждан, их идентификацию. Плюс за этот год мы должны выстроить нормальную систему мониторинга всех территориальных фондов. Совместно с Федеральным фондом будем постоянно проверять, как территориальными исполняют наши нормативные акты. Это также новая деятельность: поскольку система ОМС была децентрализована с точки зрения регулирования, то и контроль было очень сложно осуществлять. Проверяли и раньше, но теперь это будет максимально конкретно.

Федеральная база по регулированию деятельности ОМС достаточно обширна. Безусловно, будем модернизировать ее с учетом регионального опыта. Но сам факт того, что мы ее создали, он уже для системы ОМС беспрецедентен.

Несмотря на то, что это приказ федерального фонда, нас все-таки спрашивали, какова будет роль у страховых медицинских организаций с точки зрения прав застрахованных, как страховые компании будут защищать их права и будут ли вообще их защищать, то издан и уже зарегистрирован в Минюсте приказ об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества, условий предоставления помощи по ОМС. Приказ можно увидеть на сайте Федерального фонда и других. Принципиальная новизна этого документа в том, что он, по сути, задает определенный стандарт проведения контрольных мероприятий страховыми компаниями, чего раньше никогда не было. Пока же определить, как и кого проверяет страховая компания, очень сложно.

В начале дискуссии по закону об ОМС эксперты сомневались, будут ли страховые компании вообще что-либо делать в этом плане, если они получат фиксированное число застрахованных, фиксированное количество денег, бонус, произойдет увеличение расходов системы, а следовательно, и бонусов... Этот приказ – фактически ответ на упреки в наш адрес.

В соответствии с законом об ОМС у нас существует три основных вида контроля качества: медико-экономический контроль, контроль качества медицинской помощи (медико-экономическая экспертиза), экспертиза качества медицинской помощи. Это трехуровневая степень контроля, которую будут осуществлять страховые компании. Поскольку этот приказ обязателен для всех, то все требования будут обязательны для всех страховых компаний, которые захотят участвовать в системе ОМС, и будут проверяемы.

Медико-экономический контроль – это технический параметр. Поступают реестры, и они проверяются на математические ошибки, правильность заполнения документов, соответствие лицензии, обоснованность применения тарифов...

Медико-экономическая экспертиза призвана проверять счета от лечебных учреждений. Соответствие данных реестров данным документации в учреждениях (а правда ли был этот пациент, а правда ли ему были выписаны и предоставлены лекарственные средства, действительно ли ему были оказаны те или иные услуги, заявленные в реестре?). Подобная практика у нас существовала и до введения закона об ОМС. Но мы никогда не нормировали случаи, при которых такая экспертиза должна проводиться. Для плановой экспертизы, например, по стационарной помощи страховая компания должна осмотреть не менее 8% всех случаев оказания медпомощи. Точно так же, как работают аудиторские компании при формировании аудиторской выборки. Если в нашем случае количество дефектов превышает 30%, то тогда объем анализов в следующем периоде экспертизы удваивается.

Существует и *целевая экспертиза*: мы будем вести учет всех обращений граждан, в т.ч. в страховые компании и территориальные фонды. И мы будем заставлять их при наличии обращений граждан о том, что им те или иные услуги не были оказаны, просто выходить и заставлять эти органы перепроверять документацию. Кроме того, эта экспертиза на соответствие документов проводится в случае определенных повторных обращений. (Если выявится, что человек зачастил в определенное лечебное учреждение с одной и той же целью, значит, есть вопрос – так же и по стационару.)

А собственно экспертиза проверки качества медицинской помощи (наиболее дорогостоящая) – третий вид контроля. В законе выделен отдельный институт эксперта качества медицинской помощи. Эти эксперты будут оценивать не соответствие реестров предоставленным документам, а адекватность выбора тех или иных технологий, результата лечения, причинно-следственных связей при ухудшении состояния больного. Эта экспертиза может быть и плановая, и целевая. Мы так же регулируем объем такой экспертизы. Плановая – 5% случаев госпитализации подлежат экспертизе в стационаре. Есть жесткие нормы относительно деятельности страховых медицинских организаций в этой части. Территориальный фонд должен оставаться независимым судьей между страховой компанией и медицинским учреждением.

Целевая экспертиза будет проходить в случаях летальных исходов, внутрибольничного инфицирования, осложнений заболеваний. Всегда она будет производиться в случае повторного обращения, при каких-либо сомнениях на предыдущих этапах экспертизы. Мы полностью регламентируем порядок проведения такого рода экспертиз, чтобы не допустить возможных сговоров медицинской организации со страховой компанией. Все будет достаточно прозрачно. Это одно из серьезных новшеств, которые уже вступили в силу.

Еще один момент. Мы усиливаем контроль не только за оказанием медицинской помощи как таковой, но и за соблюдением регионами условий оказания помощи, которые прописаны в территориальных программах (сроки ожидания, условия размещения в стационаре и т.д.). Мы потратили несколько лет на то, чтобы регионы у себя, в составе своих территориальных программ, утверждали бы такие условия. Наличие их влияет очень серьезно и на вопрос платы (или ее отсутствия) за оказание медицинской помощи. Сейчас ужесточается контроль именно по этим, заставляя регионы в рамках программ модернизации здравоохранения устанавливать индикаторы сроков ожидания, факторов удовлетворенности помощью и платы за нее. Если уж мы закупим новое медицинское оборудование, то для того, чтобы, прежде всего, улучшались параметры доступности и качества медицинской помощи.

Полномочия обеспечения лекарственными средствами передают субъектам. Льготники в 2011 г. будут получать рецепты на медикаменты в рамках местожительства. С развитием информационной системы, к моменту полного запуска закона об ОМС в 2016 г. появится возможность получать их и в других местах.

К 2014 г. все граждане, которые не отказались от универсальной электронной карты, будут обеспечены ею, и, автоматически, – универсальным полисом.

На вопрос, не ухудшится ли положение москвичей в связи с тем, что все захотят оперироваться в столичных клиниках, Владимир Анатольевич ответил:

– Если на территории региона эта помощь в принципе может быть оказана в срок, то гражданину предлагается получить ее там. Если же пациенту по субъективным причинам хочется попасть к конкретному московскому доктору, то он встает в очередь и ждет. Но при этом его информируют о том, когда будет место. Мы должны создать эту базу, чтобы человек был вправе бронировать стационар, консультацию, обследование и т.д. по направлению специалиста. Пока же этого нет практически нигде.

Логика не в том, что право на получение помощи в тот или иной срок действует на все учреждения. Логика в том, что регион должен обеспечить качественную медицинскую помощь в срок либо предложить варианты. Мы не гарантируем, что все обязательно попадут к Е.И. Чазову (если профессор пойдет в систему ОМС). Но срок ожидания плановой операции будет соблюден!

А если Москва объявит, что очередь для москвичей не должна превышать, например, двух недель, то этот срок будет соблюдаться для москвичей.

Тенденция «вымывания» дешевых препаратов наблюдается не первый год

В начале 2011 г. из аптек исчезли дешевые лекарственные препараты, что вызвало волну непонимания среди населения, и появился информационный повод разобраться, что есть миф, а что – реальность, каковы перспективы у регулирования ценообразования лекарств, входящих в Перечень ЖНВЛС.

Своим видением ситуации на прошедшей 11 февраля с.г. в «РИА Новости» пресс-конференции поделились: зам. председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья, акад. РАМН С.И. Колесников, гендиректор Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП), к.ф.н. В.А. Дмитриев и председатель экспертного совета по здравоохранению при общественной организации «Деловая Россия» Д.В. Мелик-Гусейнов.

Сергей Иванович Колесников высказал личное отношение к данному вопросу, отметив, «что регистрация цен требует времени, соответственно, процесс несколько затянулся. Вторая причина в том, что многие производители не были до конца уверены в том, что нужно регистрировать ряд препаратов». В ценовом интервале от 0 до 50 руб. стало фактически невыгодно производить препараты, поэтому «можно было бы в ценовом пределе от 0 до 100 рублей вообще снять регулирование цен производителей, что, в свою очередь, обеспечило бы экономическую рентабельность производства препаратов. Если этого не сделать, постепенно препараты будут «вымываться», и данный вопрос сейчас обсуждается.

С 1 января 2011 г. увидели свет новые цифры налогообложения по социальному, пенсионному и медицинскому страхованию, планка налогов поднята фактически на 8%. Это ударило по мелкому и среднему бизнесу, к которому относятся и аптечные учреждения, а оптово-розничные надбавки, обеспечивающие рентабельность работы аптечной сети, по многим территориям не пересматриваются. Сегодня ставится вопрос о том, чтобы приравнять аптеки, которые находятся в удаленной местности, к социально значимым объектам малого и среднего бизнеса и распространить на них льготы.

Из государственных источников будет выделено 125 млрд руб. на мероприятия по Программе развития отечественной фармацевтической и медицинской промышленности до 2020 г. Это делается для того, чтобы помочь перевооружить предприятия медицинской промышленности (предполагается 85 предприятий вывести на уровень качества производства, соответствующего мировым стандартам).

Гендиректор АРФП **Виктор Александрович Дмитриев** в свою очередь отметил, что «тенденция «вымывания» дешевых препаратов наблюдается не первый год, продукции низкой ценовой категории в аптеках становится все меньше. Причины две – низкорентабельное производство таких препаратов и второе – невыгодность работы с ними дистрибьюторов и аптечной розницы (наценка идет не на упаковку, а на цену). Соответственно, гораздо выгоднее в этих сегментах рынка работать с более дорогими препаратами, что также приводит к уменьшению числа дешевых препаратов на полках аптек даже при их наличии на рынке. В данный момент речь идет о рознице, но есть опасность и для госпитального сектора. Если обратить внимание на инфузионные растворы – препараты достаточно объемные, дешевые и при этом крайне неудобные для логистики, то уже сейчас дистрибьюторские сети отказываются их брать, либо предлагают свои услуги за отдельную плату. Безусловно, возникает риск возникновения дефектуры в госпитальном секторе».

Руководитель АРФП привел интересные факты: «По мнению коллег из «Аптечной гильдии», для того чтобы аптека имела рентабельность 4%, необходима наценка 29% на весь товар, который имеется в аптеке. По прошлому году средний уровень наценки составил от 23,5 до 26%, и по их прогнозам, если ситуация с наценками и налогами не будет меняться, доля аптек с отрицательной рентабельностью вырастет с 17 до 50% в этом году. Сегодня аптека должна выдерживать минимальный ассортимент, но она не всегда может его обеспечить, так как дистрибьютору не всегда выгодно поставлять препараты, входящие в перечень (у дистрибьютора нет обязательств по поставке ЛС, входящих в Перечень минимального ассортимента)».

Давид Мелик-Гусейнов подчеркнул, что «регулирование цен на лекарства в РФ на сегодняшний день – это необходимая мера, потому что 70% рынка – это денежные средства населения. Рост цен не успевает за индексацией заработных плат, пенсий и стипендий, поэтому государство, которое берет на себя определенные социальные функции, обязано обеспечить население самым необходимым. В рам-

ках деятельности ОО «Деловая Россия» разработано предложение, связанное с изменением сегодняшней ситуации, – предлагается вывести из Перечня ЖНВЛС препараты, которые закупаются для госпитальных нужд. Этот сегмент очень хорошо регулируется Федеральным законом РФ №94 и получается, что здесь действует двойное правило цено регулирования – с одной стороны, цены, зафиксированные государственным реестром, а с другой – работает закон, который определяет правила закупки медикаментов для государственных нужд».

«Ответственность за стабилизацию госрегистрации цен на ЖНВЛС лежит как на Минздравсоцразвития, так и на самих производителях, которые не всегда вовремя подают досье. «Не думаю, что сегодня на рынке отсутствует какая-либо аналоговая терапия, – делится своим мнением Мелик-Гусейнов, – в настоящее время насчитывается порядка 17 000 наименований лекарственных препаратов с учетом форм выпуска, дозировок и т.д. Безусловно, можно найти альтернативную замену тем или иным препаратам, за исключением инновационных лекарственных средств. Что касается инновационных препаратов, а также препаратов, применяемых в узких нозологиях, я рекомендовал бы работать через отраслевые ассоциации, которые являются ключевыми провайдерами общественного и профессионального мнения... Работать через пациентские ассоциации, если такие имеются в той или иной нозологии.

Ситуация меняется постоянно, Минздрав каждый день регистрирует препараты. Бывали случаи, когда препарат, к примеру, зарегистрирован в начале месяца, а в конце месяца аптеки еще не знали, что он прошел регистрацию – можно сделать вывод, что в системе отсутствует коммуникация. Участникам товаропроводящей цепочки нужно чаще смотреть на обновляемые реестры цен, которые публикуются на сайте Минздрава. В свою очередь, Минздраву нужно лучше освещать информацию и доносить ее до целевых аудиторий... Очень важен диалог отрасли – диалог между регуляторами, бизнесом, пациентом».

Перечень ЖНВЛС на 2011 г. был сформирован с учетом Перечня жизненно важных лекарственных средств ВОЗ, утвержденного в марте 2009 г., а также с учетом предложений и заключений профильных главных внештатных специалистов Минздравсоцразвития России и лекарственной составляющей, действующих в настоящее время стандартов оказания медицинской помощи.

При составлении проекта Комиссия Минздравсоцразвития России принимала во внимание:

- ♦ наличие государственной регистрации и производителя лекарственного препарата;
- ♦ представление научно обоснованных данных об эффективности и безопасности, преимуществе и/или особенностях действия лекарственного препарата при определенном заболевании, синдроме или клинической ситуации, его терапевтической эквивалентности лекарственным препаратам со схожими механизмами фармакологического действия;
- ♦ уровень доказательности клинической эффективности не ниже уровня С по Оксфордской классификации (подтверждение эффективности и безопасности в одном или нескольких рандомизированных клинических исследованиях) или на основе многолетнего положительного клинического опыта применения в практическом здравоохранении.

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

Значительным нововведением проекта Перечня ЖНВЛС на 2011 г. является включение ряда средств, которые помогут человеку при отравлении угарным газом, фосфорорганическими соединениями, тяжелыми металлами.

Благодаря госрегулированию, цены на основные лекарства не только перестали расти, но и начали снижаться. К октябрю 2010 г. снижение цен в среднем по России в амбулаторном сегменте фармрынка составило 2,74%, в госпитальном сегменте – 2,43%.

Применение дифференцированных предельных торговых надбавок в амбулаторном сегменте также привело к тому, что в группах ЛС стоимостью от 50 до 500 руб. и свыше 500 руб. достигнуто значительное снижение цен – на 3,65% и 6,78% соответственно. Снижение цен на лекарственные средства в ценовой категории до 50 руб. составило 0,80%.

Стоимость импортных ЛП снизилась на 3,50% в амбулаторном сегменте и на 3,45% в госпитальном; на отечественные ЛП снижение цен составило 1,81% и 1,07% соответственно.

Выявленные тенденции к снижению и стабилизации цен на ЖНВЛС в период с февраля по октябрь 2010 г. характерны для большинства субъектов Российской Федерации. Необходимо отметить, что Министерство ставит перед собой задачу сделать основные лекарственные средства доступными не только с точки зрения цены, но и реального наличия их в аптеках. Наиболее важным сегментом Министерство считает препараты стоимостью до 500 руб. По информации, полученной Министерством от ведущих аптечных сетей мониторинга цен, доля лекарств в сегменте до 500 руб. в общем объеме составляет не менее 50%. Так что практика опровергла опасения ряда экспертов, что госрегулирование цен приведет к вымыванию из аптек дешевых лекарств.

Отличительной особенностью обновленной Методики расчета предельных цен (утверждена Правительством РФ в ноябре 2010 г.) является то, что при расчете цен учитывается не только рыночная ситуация, но и ряд других показателей. «Для оригинальных и только поступивших в обращение лекарственных препаратов отечественного производства цены будут регистрироваться, исходя из расчета расходов на разработку, производство и реализацию. Для иностранных – на основе данных о минимальном размере цены в государстве производителя и в других государствах, в которых был зарегистрирован препарат. Также для иностранных производителей будет учитываться расходы, связанные с таможенным оформлением, и транспортные расходы, – сказал директор Департамента госрегулирования обращения ЛС Марат Сакаев. – Для российских производителей перерегистрация может производиться не чаще одного раза в год в случае изменения цен на сырье, материалы, росте накладных расходов или в соответствии с прогнозируемым уровнем инфляции».

Но важно особо подчеркнуть, что государственные меры по контролю за ценами не должны ущемлять экономические интересы бизнеса, делая производство препаратов нерентабельным. Поэтому в 2011 г. цены отечественных производителей индексированы на уровень инфляции 2010 г., как это предполагалось ранее, а цены зарубежных производителей пересчитаны по курсу ЦБ России на 1 ноября 2010 г.

Практика применения государственного регулирования цен доказала, что заложенный принцип регулирования сработал. Фиксируется и снижение цен, и сохранение доступности. Эти данные подтверждаются, как статистикой Министерства, так и аналитическими компаниями, которые ведут мониторинг цен на фармрынке.

Опасения отдельных экспертов, которые предполагали, что введение госрегулирования приведет к резкому сокращению и даже дефициту лекарств на рынке, прекращению выпуска лекарств, уходу с российского рынка зарубежных производителей лекарственных препаратов – все эти предположения на практике не оправдались.

Также следует отметить, что введение госрегулирования на ЖНВЛС не привело к резкому удорожанию лекарств в других сегментах фармрынка, о чем также высказывались эксперты.

Материал подготовила
Елена ПИГАРЕВА

«Мы совсем не особенная страна со своим путем...»

В рамках VI Международной конференции «Фармацевтический бизнес в России – 2011» состоялся пресс-брифинг Ассоциации международных фармпроизводителей (АИРМ). Главы представительств западных фармкомпаний поделились своим видением перспектив развития отрасли на ближайшие несколько лет.

«Самая большая ошибка – считать, что в России все происходит так, как и в других странах, но еще большая ошибка считать, что в России все происходит совершенно по-другому». Пожалуй, этими словами **Павла Чистякова, главы представительства компании «Бюфур-Ипсен Интернациональ»**, можно охарактеризовать нынешнюю ситуацию на отечественном фармрынке.

Марина Велданова, глава российского представительства компании «Ипсен Фарма», отметила, что по параметрам объема и роста российский фармрынок является сегодня объектом пристального внимания международной фармы. Давно уже зрелые рынки не показывают наших 13% прироста в валюте, их показатели гораздо скромнее. Любые

изменения на нашем рынке тщательно изучаются в штаб-квартирах крупнейших компаний отрасли. Перемены на отдельно взятом российском рынке оказывают влияние и на рынки стран Таможенного союза. Это не просто местные перемены, это глобальные процессы. «Мы уже давно не локальный рынок и не локальная проблематика, а проблематика мировой фарминдустрии», – подчеркнула **Марина Велданова**.

Законодательные инициативы государства в отношении отрасли (усиление ценового регулирования, увеличение налоговой нагрузки на розничный сектор и мн.др.), разработка стратегии развития собственного фармпрома (создание кластеров, возрождение научных лабораторий), а также активное привлечение инве-

стиций, – для большинства западных стран это уже пройденный этап.

Российский развивающийся рынок только подходит к этому этапу. Во всем мире стоит вопрос об оптимизации затрат на здравоохранение, о регулировании этой отрасли, т.к. она, с одной стороны, социально значима, с другой – инновационно емкая. Государство то призывает иностранных производителей локализоваться на территории РФ и активнее инвестировать в отрасль, то издает указы, отбивающие любое желание это делать. Тем не менее, уверена **Наира Адамян, глава представительства компании «Янссен Фармацевтика НВ» по России и странам СНГ**, Россия движется в правильном направлении, пытается сделать фармрынок регулируемым, как во всем мире. Но опыта

у нас мало, поэтому перемены идут с издержками. Правительство страны пытается решить непростую задачу обеспечения лекарствами как можно большего числа пациентов, имея при этом ограниченный бюджет. Непонятно, почему регулятор фармрынка в лице Минздравсоцразвития РФ не обращается к мировому опыту в решении этих вопросов! **Наира Адамян** привела пример широко практикуемого в других странах risk sharing (распределение риска), когда компания производит дорогой инновационный лекарственный препарат, который может помочь, а может, и нет. Risk sharing позволяет измерить результаты применения данного препарата. Если лекарство помогает, за пациента платит государство, если не помогает, то компания не получает возмещения.

Владимир Григорьевич Шипков, исполнительный директор АИРМ, не ставя под сомнение право государства принимать, пусть и спорные, решения,

МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА

Новые законы требуют расшифровки

Прошедший год прошел под знаком серьезных изменений нормативно-правовой базы, затронувших фармотрасль. Работы у юридических служб компаний – участников фармрынка значительно прибавилось, так как запросы о разъяснении того или иного документа поступают, прежде всего, к ним. Анализ основных положений действующих и разрабатываемых законов представили журналистам на прошедшем в конце 2010 г. пресс-завтраке, организованном компанией **Goaltsblat BLP**, руководитель группы здравоохранения и фармацевтики **Нина Белозерцева** и руководитель антимонопольной практики фирмы **Николай Вознесенский**, а также юрист компании «Байер» **Дмитрий Копытин**.

Задача юристов – следить за исполнением закона их клиентами. Но неточность формулировок некоторых положений Федерального закона №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – ФЗ №61), обусловленных поспешностью его принятия, вызывает множество вопросов и проблем. Причем Минздравсоцразвития РФ заняло обвинительно-оборонительную позицию, заявляя, что решения министерства просто неправильно понимают. Закрытость отраслевого ведомства отметил **Дмитрий Копытин**: «Министерство похоже на котел, где все бурлит, а все сидят вокруг и ждут, что же из него выпадет». И под то, что «выпадает», фармбизнес пытается подстроиться.

Депутат Госдумы РФ, член комитета по охране здоровья Сергей Колесников признался на одной из конференций, что его коллеги не склонны прислушиваться к мнению представителей фармацевтического сообщества, считая их лоббистами. В результате принимаются законы, которые далеки от реальности и в которые практически сразу же начинают вноситься изменения, что и произошло с ФЗ №61.

В базовом для фармотрасли законе «Об обращении лекарственных средств» еще на стадии его принятия содержались новые требования к упаковке лекарственных препаратов. Производители обязаны указывать номер регистрационного удостоверения, серию, количество доз в упаковке, лекарственную форму и т.п. Изменения эти, в принципе, небольшие и призваны обеспечить права пациентов. Как заметила **Нина Белозерцева**, представители фармбизнеса заволновались, не понимая, что надо было делать с лекарствами, которые содержались в упаковках старой формы. Минздравсоцразвития РФ внес поправки в закон (№271-ФЗ от 11.10.10), которые гласили, что лекарства в старых упаковках, которые уже находятся на территории РФ, могут обращаться только до 1 марта 2011 г. Получалось, что большое количество препаратов должно было быть уничтожено. Отраслевые ассоциации обратились в Минздравсоцразвития РФ, которое снова внесло поправки (№313-ФЗ от 29.11.10). Теперь норма сформулирована так: «3.7. После 1 марта 2011 г. не допускаются производство и ввоз на территорию РФ лекарственных препаратов в упаковках с маркировкой, которая была нанесена до дня вступления в силу настоящего Федерального закона. По истечении указанного срока данные лекарственные препараты могут отпускаться, реализовываться, передаваться и применяться до истечения их срока годности».

Таким образом, лекарственные средства, которые произведены и ввезены до 1 сентября 2010 г., чьи упаковки соответствуют требованиям закона, могут и дальше обращаться на территории РФ до 1 марта 2011 г., но ввозиться в нашу страну не могут. Юристы, по словам **Нины Белозерцевой**, расценивают это не иначе, как «конфуз». Но, по замечанию **Дмитрия Копытина**, при существующей гибкости законодателя, понимающего, что нормативно-правовая база нуждается в доработке, фармкомпания смогут решить проблему с упаковками ЛС и продолжат нормально работать.

По мнению юристов **Goaltsblat BLP**, ФЗ №61 доставит фармбизнесу проблемы еще по нескольким пунктам.

Закон «Об обращении лекарственных средств» обязывает:

1. Проводить клинические исследования для препаратов, ранее обращавшихся на фармацевтическом рынке, но срок регистрационных удостоверений которых истек.

Если читать закон буквально, получается, что для этих препаратов вновь должны проводиться клинические исследования полного цикла. А это большая проблема для фармкомпаний.

2. Вести российским производителям отдельный учет доходов и расходов по производству препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП.

Это большая проблема и с организационной точки зрения, и с точки зрения ведения бухгалтерского и налогового учета. Эта норма была направлена на то, чтобы компании, собирающиеся вывести на рынок инновационные препараты, могли при определении предельной стоимости этого лекарственного препарата учитывать свои расходы на проведенные исследования. Но получается, что даже если

препарат присутствует на фармрынке, то компания обязана вести раздельный учет. **Нина Белозерцева** призналась, что не понимает, зачем это сделано.

3. При регистрации препаратов из списка ЖНВЛП сравнивать их цены с ценами на аналогичные препараты, уже зарегистрированными и обращающимися на территории РФ. Это обязаны делать и российские, и иностранные производители ЛС.

Но у препаратов, которые обращаются на рынке не одно десятилетие, одна цена, а у инновационных – совсем другая. Это положение Методики определения предельных отпускных цен вызывает сомнения. И хотя министр Татьяна Голикова заявила, что это не последний вариант методик, фармкомпаниям непросто выстраивать свои стратегии, когда нормативные акты так часто меняются.

Руководитель антимонопольной практики Goaltsblat BLP Николай Вознесенский отметил, что против методики определения цен высказывалась Федеральная антимонопольная служба. ФАС ратует за то, чтобы при определении цены на лекарства учитывались цены на ЛС в зарубежных странах, а также транспортные расходы. Но насколько цены в других странах в принципе могут брать за основу для установления цен на лекарства в РФ? Рынки слишком разные.

Новый лекарственный препарат не может стоить столько, сколько уже существующий. **Николай Вознесенский** пояснил, что в антимонопольном законодательстве уже давно закреплено правило, общее для всех отраслей. Если продукт инновационный, то на него даже доминирующий на рынке хозяйствующий субъект может устанавливать высокие цены. И они не всегда будут признаваться монополю высокими.

Если лекарственный препарат – единственный на рынке, на него также могут устанавливаться высокие цены, но если он относится к списку ЖНВЛП, то цена на него будет определяться исходя из цен на аналогичные препараты. Именно из-за этого логического противоречия методика определения цен критикуется ФАС.

4. Не дает возможности перерегистрации цен на препараты иностранного производства, тогда как российские производители могут это сделать с учетом инфляции.

Участники, работающие на одном и том же рынке, оказались в неравных условиях, причем дискриминации подверглись иностранные производители.

Остается предположить, по словам **Дмитрия Копытина**, что Минздравсоцразвития РФ считает, что российская инфляция не действует на иностранцев.

5. Отмена ЕНВД для аптечных организаций.

С 1 января 2011 г. розничные фарморганизации – аптеки должны будут платить уже не 14, а 34% средств в различные социальные фонды. Это серьезно повлияет на рентабельность аптек, которые вынуждены будут увеличивать доходность, повышая стоимость лекарств, цены на которые не регулируются государством, или делать ставку на продаже элитной косметики. Но во многих ли российских регионах аптечные организации смогут получать доход от подобной продукции, как это происходит в Московском регионе?

Нина Белозерцева подчеркнула, что закон содержит уловку: на ставке ЕНВД могут остаться аптеки численностью менее 100 человек. Как следствие, в текущем году может начаться реорганизация и дробление аптечного бизнеса.

Коснется аптечного бизнеса и закон «Об охране здоровья граждан РФ», который будет внесен в Госдуму РФ на рассмотрение в первом полугодии этого года и вступит в силу в начале 2012 г.

По мнению юристов, больше всего вопросов вызывает ст. 70 этого закона о взаимоотношении фармацевтических компаний и медицинских, фармацевтических работников. Последних серьезно ограничивают в общении с медпредставителями фармкомпаний. Запрещается все: получать подарки, отдыхать за счет компаний и мн.др. Можно только принимать вознаграждения за проведение клинических исследований и по договорам о педагогической и научной деятельности. Вводится запрет фармработникам и руководителям аптечных организаций в принципе принимать любые денежные средства от фарморганизаций. Если сле-

довать букве закона, отметила **Нина Белозерцева**, то и зарплату тоже нельзя получать?

Запрещаются в аптеках и приоритетные рекомендации. Выкладка товара останется средством продвижения. Но, сомневается **Дмитрий Копытин**, соответствует ли продвиженческая деятельность в аптеке ее лицензионным требованиям?

Никакой ответственности за нарушение ст. 70 не предусмотрено, за исключением уведомления начальства.

В России только-только начинают обретать законодательную форму нормы, которые уже давно действуют на Западе в виде этических отраслевых кодексов. Причем нормы, которым добровольно следуют члены того или иного профессионального сообщества, приобретают у нас черты жесткого регулирования.

Законопроект «Об основах охраны здоровья граждан РФ» вводит новые понятия: протоколы лечения, порядки оказания медицинской помощи, стандарты оказания медицинской помощи. В стандарты лечения будут включены препараты из списка ЖНВЛП, т.е. те, которые государство будет закупать. В декабре 2010 г. эта норма претерпела изменения: в стандарты лечения включается минимальный объем лекарственных средств, из которых будет формироваться перечень ЖНВЛП.

Список ЖНВЛП, пожалуй, самая обсуждаемая тема среди участников фармрынка. Как он формируется, загадка. Критериев попадания лекарственных средств в этот список нет, за исключением отраслевого приказа, где установлены лишь формальные требования. **Николай Вознесенский** отметил, что в ФАС поступали жалобы от фармпроизводителей на то, что выпускаемые ими лекарственные препараты не вошли в список ЖНВЛП и, как результат, не включены в систему госзакупок. Скорее всего, уверен юрист, ФАС вернется к этому вопросу, если выяснится, что вхождение препаратов в список ЖНВЛП создает преимущество для одних и препятствует деятельности других фармкомпаний. Это серьезный инструмент воздействия на конкуренцию, хотя Минздравсоцразвития РФ уверяет, что наличие или отсутствие препарата в списке не влияет на включение его в стандарты лечения и, соответственно, в программу госзакупок. Министерство пока не уверено, что первично: перечень ЖНВЛП или стандарты лечения.

Производители пока находятся меж двух огней: если их лекарственный препарат включен в список ЖНВЛП, начинаются проблемы с ценовым регулированием, если исключен, лекарства у такого производителя государство не закупает.

Николай Вознесенский остановился также на вопросе нарушений при проведении госзакупок лекарств.

Проблемы с закупками связаны со следующими фактами:

- ♦ предполагаемое соглашение между участниками аукциона, приводящее к поддержанию цены на торгах (например, дело в отношении ЗАО «Центр внедрения «Протек» и ГУП «Столичные аптеки»);
- ♦ предполагаемое соглашение организатора и участников аукционов, приводящее к незаконному отказу в допуске к торгам (например, дело Минздравсоцразвития РФ);
- ♦ включение в документацию требований, направленных на получение преимуществ конкретным поставщиком;
- ♦ включение в документацию требований к форме выпуска лекарственных препаратов.

Больше всего нарушений было отмечено на уровне розницы: от установления цен, превышающих предельный размер надбавок, и заканчивая соглашениями продавцов и розничных организаций о перепродаже конкретных препаратов. Аптечные сети подозревали в ценовых сговорах и недобросовестной конкуренции, когда распространялась продукция, сходная до степени смешения с продукцией другого производителя.

Таким был для российского фармацевтического рынка 2010 г. Что будет в 2011 г., юристы компании **Goaltsblat BLP**, несмотря на приверженность к точным формулировкам, могут только предполагать.

Вероятно, в текущем году продолжится дискуссия между ФАС России и Министерством здравоохранения и социального развития РФ по многим вопросам, в т.ч. и по введению правил определения начальной цены закупки товара на торгах (ее максимального уровня). Возможно, ужесточится контроль над ценообразованием на лекарственные средства, а также цепями посредников. Система государственных закупок дорогого инновационного оборудования и лекарственных средств будет совершенствоваться, а сами торги будут осуществляться исключительно в электронной форме.

Ну а какими будут государственные инициативы в отношении фармотрасли, увидим.

Материал подготовила
Анна ГОРЧАКОВА

отметил, что нужно учитывать и мнение участников рынка. Ассоциация всегда занимала активную позицию, выстраивая диалог с государственными органами. С самого начала разработки закона №61 «Об обращении лекарственных средств» АИРМ предлагала свои апробированные модели, например, лекарственного возмещения. Когда закон уже был принят, от имени Ассоциации лично министру здравоохранения и социального развития Т.А. Голиковой был передан большой пакет поправок. Поначалу предложения были проигнорированы министерством, но в последнее время ведомство прислушивается к мнению АИРМ. Регулярный диалог государства и представителей фармотрасли позволит оздоровить ситуацию на фармрынке.

Участники пресс-брифинга коснулись и проблемы взаимоотношений врачебного

сообщества и медицинских представителей фармкомпаний. Дискуссии на эту тему активно ведутся последние полтора года, как только появился проект закона «Об охране здоровья граждан РФ». Он будет внесен на рассмотрение в Госдуму ФС РФ в первом полугодии этого года и вступит в силу в начале 2012 г. Больше всего вопросов вызывает ст. 70, серьезно ограничивающая медицинских и фармацевтических работников в общении с медпредставителями. Запрещается все: получать подарки, отдыхать за счет компаний, принимать любые денежные средства от фарморганизаций и мн.др.

В.Г. Шипков обозначил позицию Ассоциации по этому вопросу. Медицинские представители являются сегодня одним из самых эффективных инструментов доведения до врачей современной научной инфор-

мации о препаратах, новейших способах лечения, побочных эффектах, взаимодействиях с другими препаратами, без чего врачи в XXI в. не могут даже помышлять о современном лечении граждан. Медпредставитель в нашей стране чаще всего врач, имеющий кандидатскую степень. Это не торговый представитель, а партнер врача в стране, где в регионах у медиков нет компьютеров, доступа в Интернет (к мировым библиотекам, например). При наличии языкового барьера и того факта, что врач повышает свою квалификацию лишь раз в год (по закону), а ежегодно регистрируются сотни новых лекарственных препаратов, медпредставитель становится незаменимым. **М. Велданова** отметила, что если завтра медпредставители не смогут общаться с врачами, то она не знает, как еще компенсировать прореху в информационном обес-

печении российских медиков. Конечно, компании будут искать новые модели взаимодействия. Другого пути нет.

По словам **В.Г. Шипкова**, подрывать основы института медпредставителей неоправданно со всех точек зрения. Ни одна страна в мире не вводит запретов в отношении медпредставителей, только регулирует взаимоотношения с врачебным сообществом, делая их понятными и прозрачными на уровне закона и на уровне саморегулирования со стороны врачебного сообщества и фарминдустрии. Запретительные же меры, если они будут применены, пагубны для российского здравоохранения и пациентов.

Материал подготовила
Анна ШАРАФАНОВИЧ

Виртуальная среда и развитие российского фармрынка

Участники прошедшего в конце декабря 2010 г. круглого стола РАФМ выбрали очень интересную тему для рассуждения – «Health в России. Профессиональные сообщества врачей, фармацевтов. Актуальные возможности виртуального продвижения ЛП». Почему именно ее, объяснил модератор мероприятия, член Координационного совета РАФМ Максим Лисицын: «При просмотре в Интернете активных ссылок по проблемам e-health и по профессиональным сообществам, можно заметить, что наряду с высокой активностью провайдеров подобных сервисов (профессиональных сообществ) на федеральном уровне проявляется и гораздо большая активность этих провайдеров на уровне региональном. Отмечая этот интересный факт, можно в какой-то степени говорить о движении снизу и высоком интересе к этой проблеме со стороны врачебного сообщества».

ПЕРСПЕКТИВНОЕ ПРОСТРАНСТВО ДЛЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ВРАЧЕБНОЙ АУДИТОРИЕЙ

Куприянов Илья
Директор по развитию компании «Медиан»

Е-маркетинг можно рассматривать как способ донесения информации о лекарственных препаратах до врачебной аудитории и, во вторую очередь, до непосредственных потребителей лекарственных средств – покупателей. Интерес к e-маркетингу обусловлен общей тенденцией повсеместного увеличения доли пользователей Интернета, в частности увеличения доли врачей-специалистов. Врачи все чаще стали выбирать электронные носители справочной информации, оставляя в прошлом бумажные. Так как стало

очевидно, что электронные носители удобны в работе, более эффективны и содержащаяся в них информация более актуальна.

Почему e-маркетинг имеет большое будущее в России?

- ♦ общий доступ к Интернету в стране вырос в 3 раза за последние 5 лет;
- ♦ почти 50% врачей уже используют Интернет;
- ♦ врачей, уходящих на пенсию, заменяют молодые специалисты, более 75% которых – активные интернет-пользователи;
- ♦ изменения законодательной базы здравоохранения ограничивают традиционные каналы маркетинга и общения с врачами;
- ♦ концепция развития здравоохранения до 2020 г. неизбежно повысит уровень компьютеризации ЛПУ;
- ♦ появление новых источников информации и эффективных методов взаимодействия с врачебной аудиторией заставит как специалистов, так и фармкомпанию активнее участвовать в этом пространстве, чтобы не потерять конкурентоспособность.

Социальные тенденции и развитие интернет-ресурсов сделают роль e-маркетинга ключевой в стратегиях фармкомпаний.

Тенденции развития e-маркетинга на Западе

Более 90% врачей в США имеют на своем рабочем месте доступ к Интернету и около 80% ежедневно используют его в рабочих целях. В связи с такой тенденцией произошел сдвиг внимания и ресурсов фармацевтических компаний в сторону e-маркетинга. С другой стороны, регулярные ужесточения законодательства усложнили работу медицинских представителей:

- 60% медицинских представителей сталкиваются с ограничениями в доступе к врачам;
- 74% контактов по линиям телефонной связи с врачами длятся не более двух минут;
- 43% медицинских представителей не могут найти доступ к специалистам вовсе.

Основными каналами e-маркетинга являются:

динамичные порталы и микросайты (реклама, публикации, e-detailing);
op-line события (webinars);
блоги;

социальные сети;
поисковые системы.

Компания «Медиан» провела оценку основных каналов e-маркетинга с точки зрения специалистов. Самыми популярными оказались профессиональные социальные сети для врачей. Немаловажным для врачей оказался факт отсутствия так называемого «внешнего шума». Если говорить проще, то под «внешним шумом» понимаются посещающие ресурс пациенты, которые ко всему прочему добавляют свой контент, в котором врачи вынуждены разбираться, ища нужную информацию. Этот «внешний шум» раздражает врача, потому что он хочет спросить совета непосредственно у своего коллеги о встретившемся в его практике трудном случае, а не читать лишнюю информацию. Из той статистики, которую получает наша компания, ясно, что в первую очередь врачи читают то, что пишут другие врачи. И профессиональные социальные медицинские сети стараются решить все эти проблемы, ограничивая доступ к ресурсу для неспециалистов и стараясь дать пользователям – врачам возможность самим создавать необходимый контент.

В Европе термин e-health подразумевает внедрение технологических инициатив в работу систем здравоохранения, клиник, больниц, просто в ежедневную работу врачей, которые позволяют делать эту работу более качественно и минимизируют многие затраты.

Аспектов e-health великое множество, одним из них является вопрос коммуникации. Какие существуют коммуникационные площадки для врачей, насколько актуальны для них вопросы e-detailing (продвижение ЛП через Интернет).

ФУНКЦИОНАЛ ДЛЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ

- ♦ ограниченный доступ только для специалистов и проверка статуса обеспечивают высокий уровень общения и качество содержания (публикации материалов и клинических случаев, мнений, советов);
- ♦ динамичная площадка позволяет пользователям самим создавать и оценивать содержание ресурса;
- ♦ способ получения достоверной информации о событиях в сфере здравоохранения, о проектах и изменениях в законодательстве;
- ♦ высокая скорость получения как необходимой информации, так и ответов в режиме on-line.

ФУНКЦИОНАЛ ДЛЯ КЛИЕНТОВ

- ♦ настройки сегментации и таргетирования врачебной аудитории позволяют более эффективно и экономно доносить нужную информацию определенной целевой аудитории (используя e-mail рассылку или контекстную рекламу);
- ♦ прямой доступ к целевой аудитории дает возможность лучше понимать нужды и желания врачей, а также отслеживать тенденции и изменения (используя для маркетинговых исследований);
- ♦ возможность двухстороннего общения;
- ♦ возможность виртуального продвижения, сфокусированного на конкретном лекарственном препарате или бренде (e-detailing) и частичный перенос работы медпредставителя в Интернет;
- ♦ возможность гибкой адаптации под нужды клиентов.

Инструменты взаимодействия с врачами на профессиональных медицинских порталах



ИНТЕРНЕТ В ПРАКТИКЕ ВРАЧЕЙ

Ветошкина Юлия
Руководитель проектов компании «Комкон-Фарма», член РАФМ

Пользователей Интернета становится все больше и больше, растет этот процент и среди специалистов. Несмотря на положительную тенденцию, всегда нужно задавать вопросы, каков на самом деле профиль целевой аудитории, чего она ждет, какой контент (наполнение) ей необходим и какие ресурсы будут ей интересны. Эти моменты существенны вне зависимости от того, печатное это издание или интернет-ресурс.

Я бы хотела вас познакомить с результатами исследования, проводимого нашей компанией с 1999 г.* Половина опрошенных врачей утверждают, что они используют Интернет в своей жизни, но сколько из них используют в профессиональном плане – неизвестно. При организации площадок для коммуникации специалистов необходимо знать, отличаются ли запросы врачей при поиске информации от запросов обычных пользователей Интернета, какого профиля специалисты используют Интернет и есть ли различия в распределении на региональном уровне.

* при исследовании использовалось анкетирование российских врачей.

Market Access в России: почему не работает западная модель?

30 ноября на очередном заседании круглого стола РАФМ выбрала для обсуждения тему «Market Access – с правом доступа на рынок», и этот выбор был не случаен. Само понятие Market Access (далее – МА) для участников российского фармрынка не ново, однако практика показывает, что суть и смысл каждый понимает по-своему. Что приводит в результате к отсутствию единого представления о нем. Есть ли у России шансы выйти на качественно новый уровень и применить западную модель в изменчивых условиях российского фармрынка?

Демидов Николай
Генеральный директор ЦМИ «Фармэксперт», член координационного совета РАФМ

Вывод нового препарата на рынок или принципиально иное позиционирование уже существующего лекарственного средства обычно начинается с разработки стратегии, прежде всего, со стороны тех людей, которые отвечают за PR и маркетинговое продвижение. Их задача – анализировать всю полученную информацию в ходе всевозможных взаимодействий с другими участниками рынка, давать прогнозы и выстраивать долгосрочные и краткосрочные планы. Сама по себе тема Market Access крайне интересна, но найти конкретных людей, которые могут компетентно обсуждать все связанные с ней вопросы, тяжело, поскольку на уровне терминологии происходит некоторое недопонимание.

Для России МА как таковой еще не совсем понятен, хотя бы потому, что довольно-таки долгое время как-то обходились без него. Препараты регистрировались, продавались, и мы все это называли маркетинговой стратегией. Я уверен, что МА – изобретение мультинациональных компаний, призванное унифицировать процесс вывода препаратов на рынки разных стран. Но если сего-

дня те формы, что используются западными компаниями для вывода собственных препаратов на наш рынок, натыкаются на своего рода барьер в виде российских реалий, то происходит это, на мой взгляд, по причине отсутствия адаптации западной модели МА. В скором будущем мы привыкнем к этим понятиям и к методикам, которые используются в МА.

По сути, МА – деятельность компании по регистрации, ценообразованию, включению препарата в различные списки для доступа на специфические рынки в течение всего жизненного цикла продукта. Речь идет о новом препарате или о том, что уже существует, но с которым происходят какие-либо изменения.

Западная формальная модель существует, прежде всего, для инновационных продуктов, а, например, для дженериковых препаратов эта практика не работает. Для них существует, скорее, не практика МА, а стратегия продвижения, практика маркетинговых стратегий.

Западная концепция не работает, потому что мы существуем в некоем неопределенном состоянии с точки зрения развития нашего фармрынка. У нас присутствует неясный горизонт прогнозирования: не понятно, что именно и когда конкретно будет меняться в стране через год, через два. Те действия, которые осуществляет российская компания при выводе нового препарата на

Доступ на рынок (Market Access) и выход на рынок

Доступ на рынок и выход на рынок – два термина, которые используются для анализа возможностей реализации экспортных товаров на рынках импортирующих стран. Между доступом на рынок и выходом на рынок существует четкое различие. Возможность доступа на рынок импортирующей страны зависит, прежде всего, от пограничных условий, определяемых международно признанными нормами регулирования торговли (высота таможенных пошлин, квотирование, лицензирование, другие административные пограничные требования). Способность выхода на рынок находится в зависимости как от конкурентоспособности экспортера (цена, качество, соответствия стандартам страны импорта, экологические и санитарно-ветеринарные аспекты), так и от характеристики внутреннего рынка страны импорта (степень монополизации, наличие производственно-сбытовых цепочек, супермаркетов и т.п.). Таким образом, доступ на рынок является необходимым, но еще недостаточным условием выхода на рынок. Важное различие между условиями доступа и условиями выхода на рынок заключается еще и в том, что условия доступа на рынок в отличие от условий выхода на рынок являются объектом международной юрисдикции в рамках ВТО. По мере либерализации барьеров, тормозящих доступ на рынок, условия выхода на рынок становятся все более осязаемым препятствием и могут закрыть возможность реализации товаров.

рынки, имеют широкую вариативность изменений на горизонте 3–5 лет.

Почему МА в России – это не маркетинговая стратегия, а лишь предварительная стадия для продвижения продуктов? На рынке появляется препарат, реализуется полноценная маркетинговая стратегия, происходит рост, наступает этап зрелости, потом начинается угасание, в то время как происходит жесткая конкуренция. Компания находит новые возможности для развития, возможно, по-новому репозиционирует препарат, регистрирует по-другому. Если ЛС не было включено в

Из проведенных нами опросов видно, что активность почти всех профилей специалистов высока, но лидируют *офтальмологи, аллергологи, хирурги, эндокринологи и урологи*. И совершенно выбиваются из общей картины *врачи-психиатры*. Это, скорее всего, может быть связано с наличием других глубоко профессиональных ресурсов по такой сложной специализации, как психиатрия, и обусловлено высочайшими требованиями врачей-психиатров, которые они предъявляют к информационным источникам.

Если говорить о географии использования врачами Интернета, то более 60% из них работают в Казани, Санкт-Петербурге, Челябинске, Красноярске; в других регионах процент немного меньше, но достаточно высокий, а вот в Ростове, Екатеринбурге и Саратове активность пользователей – врачей уменьшается.

Интернет является основным источником профессиональной информации только для 15% специалистов, и нужно сказать, что в отношении Интернета в этом плане наметилась самая высокая положительная динамика. Но все же на лидирующих позициях остаются медицинские справочники, специализированные издания и «информация из уст» медицинских представителей (МП). И только у справочников лекарственных препаратов отмечается негативная тенденция. Не исключено, что печатные версии справочников могут вытесняться электронными, поскольку это удобно, доступно и гарантирует большую актуальность информации.

Для 30% врачей Интернет является постоянным источником информации, но все же опережает только выставки, теле- и радионовости.

Почти 90% врачей, использующих Интернет в своей профессиональной практике, оценивают качество и важность получаемой информации как достаточно высокое. Врачи-психиатры, правда, оценивают важность информации как низкую.

Лидируют поисковые ресурсы – Yandex, Rambler, Google, а далее идут специализированные сайты по профильным проблемам или заболеваниям и сайты периодических медицинских изданий. Очень сильно отстают специализированные сайты, посвященные отдельному препарату, и корпоративные сайты производителей лекарственных препаратов. Вероятно, это связано с тем, что на этих сайтах размещается узконаправленный спектр информации, которая зачастую прямо направлена на продвижение бренда и вызывает очень большие сомнения у врачей. Но стоит отметить, что если врачи все-таки пользуются специализированными сайтами, посвященными одному препарату, то они оценивают эту информацию очень высоко. Говоря о специализированных медицинских форумах и различных сайтах – медицинских сообществах, то доля врачей, пользующихся этими сервисами, составляет в среднем 35–40% соответственно.

Какая информация интересует врачей? В первую очередь, это, конечно, информация о лекарственных препаратах, новости медицины, статьи с различными данными о клинических испытаниях и обзорные научные публикации.

С большим отрывом далее идет информация о научных медицинских конференциях и еще менее интересует врачей информация о фирмах – производителях лекарственных препаратов. Т.е. можно сделать вывод, что *врачам нужна конкретная информация под решение определенных задач*.

Самыми «продвинутыми» пользователями Интернета являются молодые специалисты до 31 года (17% всех опрошенных). Для этой возрастной группы характерна большая доля пользующихся Интернетом – более 60%. Т.е. нужно понимать, что, если мы сейчас организуем площадки для коммуникации врачей в Интернете, то это как раз люди более молодого возраста. Для специалистов более старшей возрастной категории (от 31 года до 60 лет) эта доля значительно меньше, что, возможно, связано с их консервативностью. Но нужно понимать, что это именно те люди, которые составляют ядро, именно они имеют большее количество пациентов, генерируют наибольшую выписку препаратов, являясь стратегической целью любого продвижения. Значит, необходимо узнать, какого рода информация будет им интересна и полезна, учесть их мнение при формировании интернет-ресурса и благодаря проведенным мероприятиям достичь увеличения интереса к интернет-ресурсам.

Поэтому, если планировать свои коммуникации, предварительно необходимо изучить потребности врачей, чтобы тот контент, который планируется размещать на страницах ресурса, совпадал с их ожиданиями, и, безусловно, неоспорим тот факт, что у Интернета есть большое будущее как у одной из площадок для коммуникации специалистов.

E-DETAILING И ОЖИВЛЕНИЕ БРЕНДА

Колосова Оксана
Управляющий партнер
компании iVratch

Если рассматривать ситуацию с продвижением продукта на фармрынке, существующую на сегодняшний день, то можно отметить три существенных момента, которые тормозят данный процесс:

- ❖ растет количество однотипных продуктов, продвигаемых разными производителями;
- ❖ размывается представление врачей о практической пользе контактов с представителями компаний – производителей лекарственных препаратов (ЛП);

региональные программы, то компания прилагает некоторые усилия для того, чтобы обеспечить это включение. Также возможен переход в безрецептурный статус. Затем уже реализуется маркетинговая стратегия, цель которой – это рост доли рынка, результаты продаж и всевозможные качественные показатели, которыми измеряется успех торговой марки.

Условия для успешного проникновения на рынки на основных этапах

1. Непосредственно сам допуск на рынок, который основывается на таких базовых характеристиках лекарственного препарата, как *безопасность, эффективность и качество*.

2. Регистрация. В рыночном поле успех зависит от того, как происходит работа по ценообразованию, каким образом измеряется доступность препарата и как осуществляется его сопровождение, с точки зрения информирования всех стейкхолдеров (держателей продукта) о преимуществах с разных точек зрения.

В Европе существуют разные системы регулирования рынка, и с точки зрения МА они заметно отличаются, создавая для компаний различные его варианты. В разных странах разный уровень принятия решений о ценообразовании, участие в списках и т.д. Россия с ее своеобразием может вписаться в какой-то из существующих иностранных вариантов, но позже, когда практика МА будет перенесена в теорию МА.

Основные аспекты МА в России

Ценообразование – система регулирования ценообразования на ЖНВЛС (или на ЖНВЛП – это уже совсем другой список).

Доступность ЛП – обеспечивается формулярными комитетами различного статуса, которые находятся на различных уровнях.

Сопровождение и поддержка – функция, которая реализуется самой фармацевтической компанией. Например, программа по поддержке и обучению.

Ошибки

Не каждая торговая марка достигает даже 50% от первоначальных ожиданий. Ошибки допущены в основных аспектах, которые формируют доступ на рынок для компаний.

1. При расчете ценообразования была заложена несоразмерно высокая цена для государственной программы, т.е. ценовой анализ не в пользу продукта.

2. В случае с доступностью препарат может не преодолеть барьер для включения препарата, скажем, в списки для госпитальной практики.

3. Сопровождение и поддержка: предложенная программа встречает неприятие пациентами предложенной программы, поскольку они привыкли к другим предложенным конкурентами программам, сопровождающим другие продукты.

Наши (российские) основные стейкхолдеры – врачи, регуляторы и пациенты. Ожидания у каждой категории свои. Существуют важные моменты, которые определяют их отношение к новому продукту на рынке:

1. Движение от национального уровня к локальному уровню: регистрация, отношение к спискам, которые существуют, федеральные стандарты лечения, которые у нас разрабатываются достаточно долгое время. И на региональном уровне у нас есть собственные программные списки – региональные и собственные формулярные комитеты.

2. Формулярные комитеты, которые существуют в лечебных учреждениях. И опинион-лидер – это специалист, пользующийся безусловным авторитетом в своей области, способный за счет персонального влияния сформировать мнение о ЛС, принимать решение.

3. Пациенты, которые в зависимости от того статуса, в котором они находятся, оказывают то или иное воздействие на принятие решений.

Стейкхолдеры формируют свое отношение через сложившуюся систему критериев, сгруппированную в 5 групп:

- ♦ медицинская важность заболевания;

❖ ожидаются законодательные ограничения на работу медицинских представителей. Исходя из этих тенденций, у фармкомпаний возникает потребность поиска других методов и способов продвижения лекарственных препаратов.

В современном фармацевтическом маркетинге существуют следующие направления:

Е-промоция – инновационный коммуникационный канал, позволяющий доносить информацию до целевой аудитории с помощью Интернета.

Е-детейлинг – виртуальное продвижение, сфокусированное на конкретном лекарственном препарате или бренде.

Маркетинг в социальных сетях (SMM). Средства SMM, в первую очередь, направлены на создание благоприятного информационного поля вокруг фармкомпаний и ее продукции.

Сегодня существуют около 20 фармацевтических компаний, которые активно используют е-промоцию в работе с врачами на многих рынках. Лидерами в сегменте е-промоции являются: компания MERCK с бюджетом расходов на этот сегмент в \$62 млн и Pfizer с бюджетом в \$27 млн.

Препарат	Задача	Результат
Omnis Ocas в Чехии	Защита от запуска конкурентом дешевой генерической версии той же молекулы	Уровень конвертации составил 95,15% Существенно упростился доступ к врачам для МП
Angeliq в Америке	Виртуальный лонч	Эффект сарафанного радио Имея базовый уровень знания о препарате, ЦА была мотивирована к последующей работе с МП Удалось существенно сократить фазу вывода препарата на рынок
Risperdal в Великобритании	Дифференциация по новому показанию, увеличение SoV	48,9% докторов, участвовавших в е-детейлинге, запросили дополнительную информацию о препарате или визит МП
DesmoMelt в Великобритании	Увеличение продаж препарата, который шел третьим на визит	Удвоилось количество контактов с ЦА, 49% докторов решили назначать препарат

Е-промоция: примеры из практики

Если провести анализ эффективности применения е-детейлинга для продвижения, то можно увидеть только положительные тенденции.

Компания, проводившая подобное исследование, разделила врачебную аудиторию на кластеры и посмотрела, как меняются продажи препарата X в том или ином кластере в зависимости от использования в процессе продвижения тех или иных инструментов. (Примечание: X – это препарат, находящийся на рынке с высокой конкуренцией, в середине своего ЖЦ.) За точку отсчета был взят кластер, где продажи проходили без использования какой-либо промоактивности. В том сегменте рынка, где активно работала полевая служба (МП), уровень осведомленности ЦА о ключевых сообщениях относительно препарата оставался все равно низким. А самым эффективным методом для увеличения продаж стал комплексный подход, когда применялась комбинация е-детейлинга и работы полевой службы.

Каковы же прогнозы относительно е-детейлинга на российском фармрынке?

До 2014 г., как прогнозируют эксперты, ежегодный прирост числа пользователей социальных сетей в России будет составлять 23%. Российская интернет-аудитория сейчас занимает первое место по вовлеченности в социальные сети, то есть российский пользователь проводит на просторах Интернета в среднем 6,6 ч. в месяц. США в этом списке лишь на 9-м месте (4,2 ч. в месяц). Можно сделать вывод, что врачебная аудитория пользователей Интернета будет увеличиваться примерно в той же пропорции. Врачи будут выбирать для себя площадки для общения, где лидерами, безусловно, станут медицинские социальные сети, а использование этих площадок для е-детейлинга – это вопрос конкурентоспособности фармкомпаний.

«Намечаются положительные тенденции в развитии новой пока еще для российского фармрынка виртуальной среды. А активные темпы ее развития все больше убеждают нас в том, что эту площадку будут использовать многие как в собственных интересах, так и для развития бизнеса», – резюмировал в заключении модератор мероприятия Максим Лисицын.

По материалам круглого стола РАФМ, декабрь 2010 г.

подготовила

Мария КРАСАВИНА

- ♦ важность экономического эффекта;
- ♦ заслуживает ли данное заболевание включения в государственную программу;
- ♦ терапевтическая ценность продукта; превосходство продукта над существующими методами лечения;
- ♦ доступность лекарственного препарата.

Западная практика наглядно демонстрирует свою эффективность и, конечно, необходимо, чтобы так было и у нас. Большое значение имеют экономические характеристики, точнее, та ценность, которую приносит новый продукт: насколько рост затрат обоснован теми реальными преимуществами, которые он привносит. Важна аргументация, которую фармкомпания находит для 4 основных групп своих стейкхолдеров: определяет, какая информация о его терапевтических, клинических и экономических свойствах необходима той или иной группе для принятия решения об успехе или неуспехе продукта. Аргументация для каждой группы разная, но она может совпадать.

Ограничения для мировой практики **Market Access** в России определяются различиями в моделях организации лекарственного обеспечения, состоянием регуляторной сферы, перманентным состоянием дезинформирования и непрозрачностью, и неясными для нас целями информирования. Каждый может привести пример того, что цели реформ здравоохранения крайне противоречивы.

Также существует определенный недостаток консалтинговой поддержки: при выводе на рынок ЛС необходимо поддержать компанию, показать ей возможные варианты развития и продвижения. Однако не многие структуры готовы продемонстрировать адекватные решения и адекватно отреагировать на запросы.

По материалам круглого стола РАФМ

подготовила

Ольга КАЗАКОВА

«Царская болезнь» и ее лечение

Препараты выбора при геморрое

Заблевание геморрой (гр. *haimorrois* – кровотечение) характеризуется патологическим расширением вен нижней части прямой кишки в виде узлов, иногда воспаляющихся, кровоточащих и ущемляющихся в заднем проходе. Геморрой может «выбить из седла» любого человека абсолютно неожиданно и в самый ответственный, неподходящий момент. Из 1000 человек взрослого населения, обратившихся к врачу, более 120 человек страдают этим недугом. Распространенность этого заболевания среди взрослого населения по разным источникам колеблется от 50 до 75%. В результате ложного стыда люди боятся обращаться к врачу-проктологу и занимают самолечением. Стыдно не обращаться к врачу, потому что геморрой создает дискомфорт и лишает человека возможности вести полноценную здоровую жизнь. В результате болезнь запускается, переходит в хроническую стадию с проявлениями острых приступов, а лекарственные препараты уже не помогают. Любое консервативное лечение временно облегчает состояние больных, снимает основные неприятные болезненные симптомы и предупреждает возникновение осложнений этого заболевания.



**Преферанская
Нина Германовна**

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

отверстие. Они покрыты слизистой оболочкой и имеют ярко-красный или вишневый цвет. Геморроидальные узлы часто воспаляются и увеличиваются. Рано или поздно, у большинства больных возникают умеренные (не обильные) кровотечения, однако не все геморроидальные узлы кровоточат. Иногда в наружных геморроидальных узлах происходит свертывание крови и по краю заднего прохода образуются синеватые болезненные припухлости размером с горошину, т.е. возникает тромбоз наружных геморроидальных узлов.

Основными симптомами проявления геморроя обычно являются боль во время или после акта дефекации

К дисфункции сосудов конечного отдела прямой кишки приводят воспалительные, опухолевые процессы в области малого таза. При этом увеличивается приток артериальной крови и, одновременно, снижается отток крови к кавернозным венам. Все это приводит к образованию геморроидальных узлов, которые окружают последние 3–5 см прямой кишки и задний проход. Узлы бывают наружными и внутренними. Наружные узлы расположены ниже наружного сфинктера заднего прохода (мышца, запирающая выход из прямой кишки). Узлы покрыты кожей и имеют коричневый или фиолетовый цвет. Внутренние узлы расположены выше сфинктера, они могут выбухать (выпадать, выпячиваться) через анальное (заднее)

(лат. *defaecatio* – очищение), кровотечения и выделение секрета, что способствует загрязнению нижнего белья. К усилению дискомфорта способствует нездоровый образ жизни, гиподинамия, сидячая или стоячая работа; неправильный рацион питания (состоящий в основном из острой, копченой, соленой и жирной пищи); неполное опорожнение прямой кишки во время акта дефекации, алиментарный или атопический запор, в результате которых образуются твердые каловые массы, царапающие геморроидальные узлы. Спровоцировать возникновение геморроя могут болезни печени, сопровождающиеся повышением давления в портальной вене, что приводит к формированию геморроидальных узлов; беременность, продолжительные потуги во время родового акта, роды.

Медикаментозная терапия улучшает состояние больных геморроем, а своевременно начавшаяся, позволяет провести профилактику и уменьшить количество рецидивов, не прибегая к оперативным хирургическим методам лечения. При данном заболевании основные препараты оказывают местное действие, применяют их в виде ректальных суппозиториях, микроклизм, мазей, кремов, гелей (со специальным аппликатором), ректальных капсул. Для лечения геморроя больным назначают комбинированные препараты, оказывающие хороший фармакологический эффект. Как правило, в их состав включают основные группы: местные анестетики, глюкокортикоиды и антикоагулянты. Местные анестетики вызывают обратимую местную потерю болевой чувствительности, это препараты – бензокаин (анестезин), прокаин (новокаин), лидокаин (ксикаин) и другие. Наступающая анестезия устраняет не только неприятное чувство боли, но и уменьшает рефлекторное нарушение кровообращения, мышечный спазм. Назначают их при болях, зуде и трещинах прямой кишки. Глюкокортикоиды (ГКС) нарушают синтез простагландинов и лейкотриенов, участвующих в развитии воспаления и аллергии. ГКС, влияя на альтернативную и экссудативную фазы воспаления, улуч-

шают микроциркуляцию в очаге воспаления, стабилизируют клеточные мембраны и предотвращают выход лизосомальных ферментов. С этой целью используют гидрокортизон, бетаметазон, флуокортолон. Антикоагулянты прямого действия оказывают антикоагулянтное, противовоспалительное, противоотечное и анальгезирующее действие. Проявляют местное антитромботическое действие в уменьшении агрегации тромбоцитов и угнетении активности тромбина, предупреждают переход протромбина в тромбин и повышают фибринолитические свойства крови. Из антикоагулянтов используют в основном гепарин натрия и гирудин.

Препараты, содержащие местные анестетики

К болеутоляющим препаратам, содержащим местные анестетики, относят: **Геморроидал**, **Геморол**, **Проктоседил**, **Прокто-Гвинол**, **Релиф**.

Анестезол – комбинированные суппозитории ректальные, содержащие *анестезин*, *дерматол*, *ментол* и *окись цинка*, обладающие местноанестезирующим, вяжущим действием. Препарат является корректором микроциркуляции, уменьшает анальный зуд, боли и спазмы.

Геморроидал – мазь, действующими веществами которой являются *экстракт красавки густой*, *эпинефрин гидротартрат* и *новокаин*, *висмута галлат основной* и *рыбий жир*. *Эпинефрин* (адреналин) – местное сосудосуживающее средство при воспалительных процессах, усиливает обезболивающее действие новокаина. Препарат обладает спазмолитической активностью, уменьшает экссудацию, кровотечение, отечность тканей и зуд.

Проктоседил М обладает противовоспалительным местноанестезирующим и противозудным действием. В состав капсул ректальных по 500 мг №20 и мази в тубах по 10 г входят: *цинхокаин*, который блокирует болевые рецепторы; *гидрокортизон*, частично адсорбируясь в прямой кишке, оказывает местное противовоспалительное действие за счет ингибирования образования простагландинов и других медиаторов воспаления, а *фрамицетин сульфат* активен в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. Препарат вводят утром и вечером и после акта дефекации. Действие проявляется через несколько минут после введения. Основными побочными эффектами являются жжение и сухость слизистой оболочки в месте введения. Выпускается мазь с канюлей-дозатором по 15 г и свечи (12 шт.), не содержащие *фрамицетина сульфата* – **Проктоседил**.

Прокто-Гвинол – противогеморроидальное, местноанестезирующее средство, содержащее в 1 суппоз.: 40 мг *лидокаина* и 400 мг *трибенозида*, а 1 г мази – 20 мг *лидокаина* и 50 мг *трибенозида*. При применении препа-

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование



**Захарочкина Елена
Ревовна**

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

Продолжение, начало в МА 07/10

Прекурсоры Списка IV: отчетность о деятельности и регистрация операций

Установление требований к отчетности о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров, и регистрация в специальных журналах любых операций с прекурсорами являются мерами контроля за оборотом всех прекурсоров, включенных в Список IV (Таблица I, Таблица II и Таблица III).

Постановление Правительства РФ от 09.06.10 №419 «О предоставлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ и регистрации операций, связанных с их оборотом», вступившее в силу с 22 июля 2010 г., устанавливает:

- ♦ Правила представления юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (ИП) отчетов о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств (НС) и психотропных веществ (ПВ);
- ♦ Правила ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом прекурсоров НС и ПВ;
- ♦ Изменения, которые вносятся в акты Правительства РФ.

ПРАВИЛА представления юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (ИП) отчетов о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств (НС) и психотропных веществ (ПВ)

- ✓ Приложение №1 «Отчет о количестве каждого произведенного прекурсора, внесенного в список IV перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, за (квартал) 20__ г.» (Форма №1-ПП квартальная)
- ✓ Приложение №2 «Отчет о количестве каждого произведенного прекурсора, внесенного в список IV перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, за 20__ г.» (Форма №1-ПП годовая)
- ✓ Приложение №3 «Отчет о количестве каждого реализованного прекурсора, внесенного в таблицы I и II списка IV перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, за 20__ год.» (Форма №1-РП годовая)
- ✓ Приложение №4 «Отчет о количестве каждого использованного прекурсора, внесенного в таблицы I и II списка IV перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, за 20__ год.» (Форма №1-ИП годовая)
- ✓ Приложение №5 «Отчет о количестве каждого ввезенного (вывезенного) прекурсора, внесенного в таблицы I и II списка IV перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, за (квартал) 20__ год.» (Форма №1-ВВП квартальная)
- ✓ Приложение №6 «Отчет о количестве каждого ввезенного (вывезенного) прекурсора, внесенного в таблицы I и II списка IV перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, за 20__ год.» (Форма №1-ВВП годовая)

ПРАВИЛА ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом прекурсоров НС и ПВ

□ ПРИЛОЖЕНИЕ «Журнал регистрации операций, при которых изменяется количество прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ»

□ ИЗМЕНЕНИЯ, которые вносятся в акты Правительства РФ

✓ в постановление Правительства Российской Федерации от 04.11.06 №644

«О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров»

✓ в постановление Правительства РФ от 07.04.08 №249 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список I в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах»

✓ в постановление Правительства РФ от 31.12.09 №1148 «О порядке хранения наркотических средств и психотропных веществ».

Установленный Правилами представления юридическими лицами и ИП отчетов о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров НС и ПВ, порядок схематично представлен ниже.

Утвержденные Правила ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом прекурсоров НС и ПВ устанавливают соответственно порядок ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, при которых изменяется количество прекурсоров НС и ПВ, внесенных в список IV перечня, утвержденного постановлением Правительства РФ от 30.06.98 №681 по форме согласно приложению.

Настоящие Правила не распространяются на ведение и хранение журналов в случаях, когда разрешается использование прекурсоров без лицензии в соответствии со статьями 35 и 36 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» (использование в экспертной деятельности и использование в оперативно-розыскной деятельности соответственно).

ПРАВИЛА ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом прекурсоров НС и ПВ

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

- ✓ Любые операции, при которых изменяется количество прекурсоров (далее – операции), подлежат занесению в специальный журнал регистрации операций (далее – журнал).
- ✓ Регистрация операций ведется по каждому наименованию прекурсора на отдельном развернутом листе журнала или в отдельном журнале.
- ✓ Журналы должны быть сброшюрованы, пронумерованы, заверены подписью руководителя юридического лица или ИП и скреплены печатью юридического лица или ИП.
- ✓ Руководитель юридического лица или ИП назначает лиц, ответственных за ведение и хранение журналов.
- ✓ Записи в журналах производятся лицом, ответственным за их ведение и хранение, шариковой ручкой (чернилами) в хронологическом порядке непосредственно после каждой операции (по каждому наименованию прекурсора) на основании документов, подтверждающих совершение операции. Данные документы или их копии, заверенные в установ-

рата исчезает выраженность симптомов геморроя (зуд, резь, боль), уменьшается проницаемость капилляров, улучшается микроциркуляция и повышается тонус вен прямой кишки. В единичных случаях при его применении возникает жжение и усиливается перистальтика кишечника.

В лечении геморроя хорошо себя зарекомендовали суппозитории серии **Релиф – Релиф Адванс, Релиф Ультра**, которые обладают противовоспалительным, гемостатическим и репаративным свойствами. Все препараты содержат 3% масла печени акулы и в качестве основы – масло какао. В свечи **Релиф** введен альфа-адреномиметик – **фенилэфрина гидрохлорид 0,25%**. Применяют утром, вечером и после опорожнения кишечника. Вместо **фенилэфрина** в состав **Релиф Адванс** добавлен **бензокаин 20%**, усиливающий ранозаживляющий эффект, а в препарат **Релиф Ультра гидрокортизона ацетат и цинка сульфата моногидрат**, последний способствует заживлению ран, трещин и эрозий. Побочные эффекты – покраснение в области анального отверстия.

Аналогичного состава и действия выпускают противогеморроидальные мази: **Геморол** (57 г), содержащий **экстракт печени акулы 3%, фенилэфрина 0,25%, вазелин 71,9%** и минеральное масло 14% и **Геморрон**, в состав которого входят: **экстракт печени акулы 3%, фенилэфрина 0,25%, вазелин 71,9% и минеральное масло 14%**.

Анальгетики ненаркотические

Цефекон М – суппозитории ректальные, в состав которых входят: **парацетамол 200 мг, аминафеназон 200 мг, кофеина 50 мг, натрия салициламида 600 мг**. Препарат обладает противовоспалительной, анальгезирующей, жаропонижающей и противогеморроидальной активностью. Назначают 1–3 раза в сутки, применяют в течение 4–7 дн.

Препараты, содержащие гормоны стероидной природы

Препараты, содержащие гормоны стероидной природы, не проявляют системного действия, но оказывают сильный противовоспалительный эффект на месте введения, к ним относятся: **Антигеморрой, Проктозон, Проктоседил, Ультрапрокт**.

Антигеморрой содержит в 1 г мази **бетаметазона валерата 0,5 мг, фенилэфрина гидрохлорида 1 мг, лидокаина 25 мг**. **Фенилэфрин** – альфа-адреномиметик, оказывает местное сосудосуживающее действие, способствует уменьшению экссудации, отечности тканей и зуда аноректальной области. Воздействие препарата обусловлено свойствами входящих компонентов. Выпускается в тубах с насадкой по 15 г, вводят 2–3 раза в сутки.

Проктозон – суппозитории ректальные (12 шт.) и мазь с аппликатором (15 г и 30 г). 1 суппоз. или 1 г мази содержат: **гидрокортизона ацетат 5 мг, цинхокаина гидрохлорида 5 мг, эскулина 10 мг, неомицина сульфата 10 мг**. Препарат оказывает местное глюкокортикостероидное, анальгезирующее, антибактериальное, веноотонизирующее и противогеморроидальное действие.

Ультрапрокт – оказывает анальгезирующее, противоотечное, противовоспалительное, противозудное действие, ускоряет заживление и снимает боль. 1 суппоз. содержит: **флуокортолона капроата 630 мкг, флуокортолона пивалата 610 мкг и цинхокаина гидрохлорида 1 мг** (уп. контур. – 10 шт.); 1 г мази содержит: **флуокортолона капроата 950 мкг, флуокортолона пивалата 920 мкг и цинхокаина гидрохлорида 5 мг** (туба, 10 г). Мазь применяют 2 раза – утром и вечером, а свечи – 1 раз в сутки.

Терапевтическое лечение геморроя должно быть также направлено на постоянное поддержание нормального венозного тонуса и улучшение венозного оттока, с этой целью используют антикоагулянты, веноотонные (флеботропные) средства.

Венорутон форте – гель, обладающий противовоспалительным действием, содержит рутозиды, которые способствуют укреплению стенок капилляров и нормализации их проницаемости, уменьшают отек, а также выраженность симптомов, связанных с повреждением. При местном применении основные компоненты быстро проникают через эпидермальный барьер и улучшают реологические свойства крови, что способствует предотвращению микротромбозов и других пораженных сетчатки сосудистого генеза. Водная основа геля, не содержащего спирта, легко впитывается, не имеет запаха и не оставляет жирных пятен.

Эскузан – таблетки, покрытые оболочкой, содержат водно-спиртовой экстракт из плодов каштана конского, действующими веществами которого являются гликозиды – **эсцин, эскулин, фраксин; флавоноидные гликозиды – кверцитрин, изокверцитрин и др.** Гликозиды снижают проницаемость плазмолимфатического барьера, снижают лимфоток и восстанавливают сосудистую проницаемость. Увеличение содержания эсцина в препарате способствует усилению фармакологического эффекта и повышает противоотечное действие.

Местным веноотонным и капилляроукрепляющим действием обладают суппозитории **Рутэс**, содержащие **эсцин и рутин**. Рутин обладает Р-витаминной активностью, нормализует, поддерживает структуру, эластичность кровеносных сосудов, уменьшает ломкость и проницаемость кровеносных капилляров, повышая их прочность. Препарат проявляет противовоспалительное, антиаллергическое, противоотечное и мягкое спазмолитическое действие.

ПОРЯДОК представления отчетов о деятельности, связанной с оборотом внесенных в список IV прекурсоров

Юридические лица и ИП		Юридические лица
производство прекурсоров (таблицы I, II и III)	реализация и использование прекурсоров (таблицы I и II)	осуществляющие в установленном порядке ввоз на таможенной территории РФ прекурсоров (таблицы I и II)
<p>✓ представляют в территориальные органы Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков по месту нахождения юридического лица или по месту осуществления деятельности ИП:</p> <p>а) квартальные отчеты о количестве каждого произведенного прекурсора, внесенного в список IV перечня, – не позднее 20 апреля, 20 июля, 20 октября и 20 января года по форме согласно приложению №1</p> <p>б) отчет о деятельности за истекший календарный год (далее – годовой отчет) о количестве каждого произведенного прекурсора, внесенного в список IV перечня, – ежегодно, не позднее 20 февраля, по форме согласно приложению №2</p> <p>в) годовой отчет о количестве каждого реализованного прекурсора, внесенного в таблицы I и II списка IV перечня, – ежегодно, не позднее 20 февраля, по форме согласно приложению №3</p> <p>г) годовой отчет о количестве каждого использованного прекурсора, внесенного в таблицы I и II списка IV перечня, – ежегодно, не позднее 20 февраля, по форме согласно приложению №4</p>		<p>представляют в Минпромторг РФ</p> <p>✓ квартальные отчеты (не позднее 20 апреля, 20 июля, 20 октября и 20 января года) о количестве каждого ввезенного (вывезенного) прекурсора по форме согласно приложению №5 годовой отчет (не позднее 20 февраля) о количестве каждого ввезенного (вывезенного) прекурсора по форме согласно приложению №6.</p>
Случаи		
реорганизация юридического лица	ликвидация юридического лица	прекращение деятельности ИП
отчеты о своей деятельности за период, следующий после представления последнего квартального (годового) отчета до дня завершения реорганизации представляются юридическим лицом не позднее дня, предшествующего дню завершения реорганизации	отчеты о своей деятельности за период, следующий после представления последнего квартального (годового) отчета до дня завершения ликвидации либо представляются юридическим лицом не позднее дня, предшествующего дню исключения юридического лица из Единого государственного реестра юридических лиц	отчеты о своей деятельности за период, следующий после представления последнего квартального (годового) отчета до дня прекращения деятельности представляются физическим лицом не позднее дня, предшествующего дню исключения его как ИП из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей

ленном порядке, подшиваются в отдельную папку, которая хранится вместе с соответствующим журналом.

ВАЖНО! Указанное положение (касательно записи после каждой операции и документального подтверждения) не распространяется на случаи регистрации операций по отпуску, реализации, приобретению или использованию:

- диэтилового эфира (этилового эфира, серного эфира) в концентрации 45% или более или перманганата калия в концентрации 45% или более – массой, не превышающей 10 г;
- ацетона (2-пропанон) в концентрации 60% или более, метилэтилкетона (2-бутанон) в концентрации 80% или более, толуола в концентрации 70% или более, серной кислоты в концентрации 45% или более, соляной кислоты в концентрации 15% или более или уксусной кислоты в концентрации 80% или более – массой, не превышающей 100 г, а также смесей, содержащих только указанные вещества.

При этом запись в журнале о суммарном количестве отпущенных, реализованных, приобретенных или использованных указанных веществ производится ежемесячно и документального подтверждения совершения каждой операции не требуется.

✓ В журналах указываются как наименования прекурсоров в соответствии со списком IV перечня, так и иные их наименования, под которыми они получены юридическим лицом или ИП.

✓ Нумерация записей в журналах по каждому наименованию прекурсора осуществляется в пределах календарного года в порядке возрастания номеров. Нумерация записей в новых журналах начинается с номера, следующего за последним номером в заполненных журналах.

✓ Не использованные в текущем календарном году страницы журналов прочеркиваются и не используются в следующем календарном году.

✓ Запись в журналах каждой проведенной операции, а также исправления в журналах, заверяются подписью лица, ответственного за их ведение и хранение, с указанием фамилии и инициалов. Подчистки и незаверенные исправления не допускаются.

✓ Журнал хранится в металлическом шкафу (сейфе), ключи от которого находятся у лица, ответственного за ведение и хранение журнала.

✓ Заполненные журналы вместе с документами, подтверждающими осуществление операций, хранятся юридическим лицом или ИП в течение 10 лет после внесения в них последней записи. По истечении указанного срока журналы подлежат уничтожению по акту, утверждаемому руководителем юридического лица или ИП.

РЕОРГАНИЗАЦИЯ, ЛИКВИДАЦИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

✓ При реорганизации юридического лица журналы и документы, подтверждающие осуществление операций, передаются на хранение правопреемнику.

✓ В случае ликвидации юридического лица журналы и документы, подтверждающие осуществление операций, передаются на хранение в государственный или муниципальный архив по месту нахождения юридического лица в соответствии с законодательством об архивном деле в РФ до истечения срока их временного хранения (10 лет), после чего подлежат уничтожению в установленном порядке.

✓ В случае прекращения деятельности ИП журналы и документы, подтверждающие осуществление операций, передаются на хранение в государственный или муниципальный архив по месту осуществления деятельности ИП до истечения срока их временного хранения (10 лет), после чего подлежат уничтожению в установленном порядке.

ВОПРОС–ОТВЕТ

ООО имеет лицензию на фармацевтическую деятельность и на осуществление розничной торговли лекарственными средствами. Нужна ли ООО лицензия на оптовую торговлю для поставок лекарственных средств учреждениям здравоохранения по государственному контракту?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Для поставок лекарственных средств учреждениям здравоохранения, в том числе по государственному контракту, необходима лицензия на оптовую торговлю лекарственными средствами.

Обоснование вывода:

В соответствии с ч. 1 ст. 8 Федерального закона от 21.07.05 №94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон №94-ФЗ) участниками размещения государственных заказов являются лица, претендующие на заключение государственного контракта. Участником размещения заказа может быть любое юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, формы собственности, места нахождения и места происхождения капитала или любое физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель.

Однако ч. 2 ст. 8 Закона №94-ФЗ предусматривает, что участие в размещении заказов может быть ограничено в случаях, предусмотренных Законом №94-ФЗ и иными федеральными законами.

В частности, согласно ч. 2 ст. 11 Закона №94-ФЗ при проведении торгов на размещение государственных заказов соответствие участников размещения заказа требованиям, устанавливаемым в соответствии с законодательством Российской Федерации к лицам, осуществляющим поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг, являющихся предметом торгов.

Говоря о требованиях, установленных законом, следует в первую очередь учитывать, что в соответствии с п. 1 ст. 49 ГК РФ отдельными видами деятельности, перечень которых определяется законом, юридическое лицо может заниматься только на основании специального разрешения (лицензии).

На основании пп. 47 п. 1 ст. 17 Федерального закона от 08.08.01 №128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» фармацевтическая деятельность подлежит лицензированию.

Кроме того, надо учитывать, что согласно п. 2 ст. 129 ГК РФ объекты гражданских прав могут быть ограничены в обороте, т.е. могут принадлежать лишь определенным участникам оборота либо нахождение которых в обороте допускается по специальному разрешению.

При этом с 1 сентября 2010 г. к отношениям, возникающим при обращении лекарственных средств на территории РФ, применяется Федеральный закон от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон №61-ФЗ), который ограничивает их оборот.

Фармацевтическая деятельность согласно п. 33 ст. 4 Закона №61-ФЗ включает в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов.

Оптовая продажа лекарственными средствами, в силу ст. 54 Закона №61-ФЗ, может осуществляться только производителями лекарственных средств и организациями оптовой торговли лекарственными средствами.

При этом организации оптовой торговли лекарственными средствами могут осуществлять продажу лекарственных средств или передавать их в установленном законодательством РФ порядке, в том числе и медицинским организациям (ст. 53 Закона №61-ФЗ).

Отметим, что до вступления в силу Закона №61-ФЗ обращение лекарственных средств регулировалось нормами Федерального закона от 22.06.98 №86-ФЗ «О лекарственных средствах», ст. 29 которого не предусматривала возможность продажи лекарственных средств организациями оптовой торговли медицинским организациям. В связи с этим существовала правовая коллизия, связанная с неясностью того, каким образом медицинские могут приобретать лекарственные средства. Арбитражные суды иногда признавали правомерным поставку лекарственных средств этим организациям при наличии лицензии на розничную торговлю лекарственными средствами (см., например, постановления ФАС Поволжского округа от 30.06.09 №А55-15423/2008, ФАС Северо-Западного округа от 13.04.09 №А05-7734/2008, ФАС Северо-Кавказского округа от 07.08.07 №Ф08-3330/07).

Однако на настоящий момент, как показано выше, данная коллизия устранена и закон устанавливает, что поставять медицинским учреждениям лекарственные средства имеют право организации оптовой торговли лекарственными средствами.

Таким образом, при проведении торгов на поставку лекарственных средств для государственных или муниципальных нужд государственный или муниципальный заказчик вправе и даже обязан поставить условием допуска к торгам наличие лицензии на фармацевтическую деятельность, причем именно на оптовую торговлю лекарственными средствами.

Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ
Игорь КОТЫЛО, Аркадий СЕРКОВ



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

www.garant.ru

| Ассортимент |

Пародонтоцид® – исцелит ваши десны и сохранит ваши зубы!

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

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

Формы выпуска:



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

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

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

Проведенные исследования (на базе Московского государственного медико-стоматологического университета и Центрального научно-исследовательского института стоматологии Росздрава, Москва) доказали терапевтическую эффективность применения в лечебно-профилактических целях **лекарственного средства Пародонтоцид®**.

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

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

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

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

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

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

Для достижения наилучшего результата рекомендуется комплексное применение этих средств.



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

www.mosfarma.ru

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

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

Материал предоставлен компанией
«Московская фармацевтическая фабрика»

| Кадры |

Вакансии: фармацевтика и медицина

Чтобы откликнуться на интересующую Вас вакансию, узнать дополнительную информацию по условиям работы, введите в строку поиска номер вакансии на сайте: www.RabotaMedikam.ru

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Провизор/фармацевт Вакансия № 7447	«Русский персонал» аптека на территории МЦ «СМ-Клиника»	от 30	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; опыт работы первостольником приветствуется; доброжелательность, коммуникабельность, аккуратность	«Войковская»
Фармацевт Вакансия № 8146	Topskills	от 27	от 1 года до 3 лет	жен.; 22–55 лет; спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; желателен опыт работы в сетевой аптеке; уверенный ПК-пользователь	
Провизор/фармацевт Вакансия № 8289	«МК-Партнер»	от 37	не менее 1 года	22–55 лет; гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; опыт работы первостольником приветствуется; доброжелательность, коммуникабельность, аккуратность; желание повышать свой проф. уровень	«Крылатское»
Менеджер по закупкам ЛП Вакансия № 7984	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	в/о фарм., мед.; гр. РФ; хорошее знание фармрынка (цен и ассорт.); опыт и навыки ценообразования; умение вести переговоры; уверенный ПК-пользователь; нацеленность на результат, инициативность, внимательность	«Перово»
Специалист по работе с претензиями Вакансия № 7737	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	жен.; в/о фарм., мед.; гр. РФ; уверенный ПК-пользователь (навыки работы с 1С 8.0); аналит. склад ума, хорошие коммуник. навыки, внимательность, аккуратность	«Перово»
Заведующая аптекой Вакансия № 6096	группа компаний «Лексус»	не указана	от 3 до 6 лет	в/о фарм., мед.; гр. РФ; опыт руководства аптекой; знание апт. ассортимента; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; навыки работы с программой заказа; ответственность, коммуникабельность, творческий подход к работе	«Выхино»
Начальник смены на фармскладе Вакансия № 7983	группа компаний «Лексус»	не указана	от 3 до 6 лет	муж., гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь (офис-пакет, 1С8); график – 2–3 ночные смены в неделю	«Перово»
Провизор/фармацевт Вакансия № 6189	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; доброжелательность; уверенный ПК-пользователь	В разных районах Москвы
Провизор/фармацевт Вакансия № 1547	«Еаптека.Ру»	от 35	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; прописка Москва и МО; наличие сертификата и мед. книжки; доброжелательность	«Тверская» – «Пушкинская»
Сотрудник в отдел сборки и комплектования Вакансия № 1545	«Еаптека.Ру»	от 30	нет опыта	в/о фарм., мед. (возможно неок.); прописка Москва и МО	«Дмитровская»
Оператор колл-центра Вакансия № 1544	«Еаптека.Ру»	от 30	нет опыта	в/о фарм., мед. (возможно неок.); прописка Москва и МО	«Дмитровская»
Менеджер по продажам отдела госпоставок Вакансия № 7758	«Вернон»	от 40	от 1 года до 3 лет	в/о фарм. с опытом работы в фармкомпаниях; умение ведения переговоров, участия в аукционах, подготовки документов; уверенный ПК-пользователь (желателен опыт работы в 1С); коммуникативные навыки	«Шаболовская»
Менеджер по продажам Вакансия № 7390	«ЭГИА»	от 45	от 1 года до 3 лет	в косметическую компанию: в/о фарм., мед., космет.; опыт работы актив. менеджер. по продажам или торг. предст. (знание 1С желательно); знание продвижения бренда, проведения презентаций, умение вести переговоры; коммуникабельность, мобильность, стрессоустойчивость	
Помощник руководителя Вакансия № 6588	«Новые биотехнологии»	от 30	от 3 до 6 лет	знание офисной работы: формирование отдела продаж, кадровый менеджмент, контроль и организация деятельности сотрудников; коммуникабельность, лидерские качества, амбициозность, умение работать в команде, чувство юмора; наличие загранпаспорта	
Медицинский директор Вакансия № 8260	Expanse-medical	от 120	от 3 до 6 лет	в/о мед. (научная степень и/или опыт работы врачом – как преимущество); знание и подготовки документации клинич. испытаний, проведения мониторинга мед. литературы и обеспечения коммуникации со спец. клинич. исследованиям; англ. яз. – не ниже Upper-Intermediate	
Стажер в отдел маркетинга Вакансия № 8259	Expanse-medical	от 30	нет опыта	в/о фарм., мед. (возможно неок. – студ. 5-го курса); уверенный ПК-пользователь; желание работать, активность и исполнительность; готовность и способность быстро учиться	



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

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

4-5 марта 2011 г.

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



10 марта
Москва
Marriott
Tverskaya

Конференция HR Pharma

Человеческие ресурсы в фармацевтической индустрии.
Практика управления персоналом.

Организатор:
Группа компаний SLON
8 (495) 663 72 13
www.b2bevent.ru
hrpharma@slongroup.ru



10-11 марта 2011 года
III Научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы респираторной медицины»
Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)

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



15-16 марта 2011 года
VI Научно-практическая конференция
«ФАРМАКОТЕРАПИЯ В ЭНДОКРИНОЛОГИИ»
Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)



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



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

**Пятнадцатая
межрегиональная
выставка**

МЕДИЦИНА В НАШЕЙ ЖИЗНИ • УРАЛСТОМАТОЛОГИЯ • ОПТИКА-2011

**15-17
марта**

г. Челябинск, ул. Энгельса, 22, учебно-спортивный комплекс УралГУФК
Россия, 454080, г. Челябинск, ул. Энтузиастов, 2, оф. 421.

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



Заболевания щитовидной железы. Диагностика и лечение

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

16 марта
2011 г.

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



МЕДЗНАНИЯ

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

Под патронажем Правительства Москвы



VI МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
БИОТЕХНОЛОГИЯ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

IX МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
МИР БИОТЕХНОЛОГИИ' 2011

Москва, Новый Арбат, 36/9 (Здание Правительства Москвы) www.mosbiotechworld.ru

МОСКВА, РОССИЯ
21 - 25 марта
2011

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

**22-24
март
2011**



АПТЕКА - 2011

IX СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

г. Ростов-на-Дону

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



www.dialcom-expo.ru

Фармация-2011

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

Уход и
реабилитация-2011

22-25 марта

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

г. Уфа

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

23-25 марта 2011 г.



ВОРОНЕЖ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

30-я межрегиональная специализированная выставка

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

www.veta.ru



Ежегодная конференция «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

30 марта
2011 г.

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



МЕДЗНАНИЯ

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

КОНФЕРЕНЦИЯ

«Государственное регулирование и российская фармпромышленность 2011: ПРОДОЛЖЕНИЕ ДИАЛОГА»



31 марта 2011 года, г. Москва
бизнес-отель «Бородино»

Регистрация заявок: www.arfp.ru,
(495) 231-42-53, e-mail: arfp@arfp.ru

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

<p>XVI ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ Аптечная сеть России</p> <p>7 - 8 апреля 2011, Новый Арбат, 36, здание мэрии Москвы</p>	<p>ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДИРЕКЦИЯ КОНФЕРЕНЦИИ СЕМИНАРЫ ТРЕНИНГИ кст групп +7 (499) 317-5977 www.kstgroup.ru</p>	<p>АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР ФАРМЭКСПЕРТ ЦЕНТР ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ</p>	<p>ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПОНСОРЫ Фармацевтический ВЕСТНИК НОВАЯ АПТЕКА АПТЕКАРЬ МОСКОВСКИЕ Аптеки</p>
--	--	---	---

<p>V межрегиональная выставка ЗДОРОВЬЕ 2011 г. Владимир 7-9 апреля 2011 год</p>	<p>РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Медицинские центры; санаторно-курортное лечение ■ Медицинские приборы; оборудование и инструменты; оптика ■ Фармация; косметология; предметы гигиены ■ Фитнес; здоровое питание ■ Услуги 	<p>„Владимирский Экспоцентр“: тел.: (4922) 45-0831, 45-0832, 45-0833 e-mail: expo@cci.vladimir.ru ТПП Владимирской области: тел.: (4922) 45-1245, 45-0830 e-mail: root@cci.vladimir.ru www.cci.vladimir.ru</p>
--	--	--

<p>12-14 апреля</p> <p>Медицина и Здоровье Здравоохранение Свердловской области VI межрегиональная специализированная выставка</p> <p>Екатеринбург, ГРВЦ, ул. Громова, 145</p>	<p>II Практическая конференция</p>	<p>Тел.: (343) 378-19-03104 e-mail: in@grvc.ru, grvc@grvc.ru www.grvc.ru</p>
--	---	--

<p>СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ И БРЕНДОВ 19 апреля, Swissotel Красные холмы</p> <p>Зарегистрируйтесь по телефону: +7 (495) 995-8004, на www.infor-media.ru/pharmabrand или по e-mail: da@infor-media.ru</p>	<p>Организатор: Infor-media Russia При поддержке:</p>	<p>Скидки при ранней регистрации и для представителей регионов!</p> <p>Генеральный информационный спонсор: Фармацевтический ВЕСТНИК</p> <p>Информационные партнеры: rlsnet.ru АПТЕКАРЬ ФАРМАЭКСПЕРТ АПТЕКАРЬ</p>
--	--	--

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

<p>Актуальные проблемы детской неврологии</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>20 апреля 2011 г. ГМУ УД Президента РФ, Москва, Романов пер., д. 2</p>	<p>МЕДЗНАНИЯ</p>	<p>Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ Тел.: 8-903-5633360 Фирма «МЕДЗНАНИЯ» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-5633888 E-mail: medicinet@mail.ru www.medQ.ru</p>
---	---	-------------------------	---

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

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

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

<p>Ежегодная конференция «Фармакотерапия аллергических заболеваний с позиций доказательной медицины»</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>27 апреля 2011 г. ГМУ УД Президента РФ, Москва, Романов пер., д. 2</p>	<p>МЕДЗНАНИЯ</p>	<p>Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ Тел.: 8-903-5633360 Фирма «МЕДЗНАНИЯ» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-5633888 E-mail: medicinet@mail.ru www.medQ.ru</p>
--	---	-------------------------	---

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

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

Юбилейное заседание,
посвященное **90-летию Центрального
института травматологии
и ортопедии им. Н.Н. Приорова**

**29
апреля**
Москва,
«Korston Hotel»
(ул. Косыгина, 15)



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

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



4-6 мая 2011 | г. Барнаул, Дворец зрелищ и спорта

XVI Межрегиональная специализированная медико-экологическая выставка-ярмарка
ЧЕЛОВЕК ♣ ЭКОЛОГИЯ ♣ ЗДОРОВЬЕ

Дни
здоровья
и медицины
на Алтае



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

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
В рамках празднования всероссийского дня медицинской сестры.

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



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



ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ
КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ
2010

17 мая 2011 года, Санкт-Петербург

В партнерстве с Институтом Адама Смита
в рамках 17-го Российского Фармацевтического Форума

Подробности на сайте конкурса www.uncia.ru

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

3-я Международная Профессиональная Выставка "Рынок нелекарственных товаров"



**17-19 мая
2011**
МВЦ "Крокус Экспо"

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



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

**18-20
мая**
ЭКСПОЦЕНТР
г. Москва

Ассоциация Развития
Медицинских
Информационных
Технологий (АРМИТ)

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

**18-20 МАЯ
2011
НОВОСИБИРСК**



МЕДСИБ-2011 ufi
XXII МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ



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



**Всероссийский форум
индустрии здравоохранения «Медицина и фармацевтика – 2011»**

23-24 мая 2011 год / Москва, ГК «Рэдиссон Славянская»

www.forumzdrav.ru



17-я специализированная выставка
**Здоровье
Карелии 2011**
Мир здоровья и красоты

25 - 27 мая **EUROFORUM**
выставочное агентство
Петрозаводск

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



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

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

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



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

**7 МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
„АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА
ЛЕКАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ”**

**26-28 июня
2011 г
Сочи**
ГК „Жемчужина”

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

МОСКВА
Центр
международной
торговли
15-19 сентября 2011



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



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

ВЫСТАВКИ

Специализированные выставки и мероприятия в июне – октябре 2011 года

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
ИЮНЬ			
6–9 июня	«Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний». XXIV Международный конгресс с курсом эндоскопии и выставочная экспозиция	ЗАО «МедиЭкспо». Место проведения: ул. Акад. Опарина, д. 4	Москва
9–11 июня	«ЮгМедЭкспо». Ежегодная специализированная выставка	ВК «Валтекс»	Пятигорск
10–11 июня	«Медицина и здоровье 2011». 5-я Межрегиональная выставка	ООО «ЭкспоПрофи-Иваново»	Иваново
15 июня	«Миома матки и эндометриоз. Возможности сохранения и восстановления репродуктивной функции». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
16–18 июня	«Медицина сегодня и завтра». 10-я специализированная выставка «Спортивная медицина». 2-я специализированная выставка	ВК «Сочи – Экспо ТПП г. Сочи»	Сочи
20–26 июня	«CPHI China 2011». Посещение международной выставки ингредиентов, компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов для фармпрома	ИВА «ИнфоМедФармДиалог»	Китай
22 июня	«Актуальные вопросы офтальмологии». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
26–28 июня	«Актуальные проблемы обеспечения качества лекарственной и медицинской помощи». 7-я Межрегиональная конференция	ООО «ЦПС». Место проведения: ГК «Жемчужина»	Сочи
28–30 июня	«Мать и Дитя». V Региональный научный форум, Пленум Правления Российского общества акушеров-гинекологов и выставочная экспозиция	ЗАО «МедиЭкспо»	Геленджик
29–30 июня	«Безопасность больного в анестезиологии-реаниматологии». 9-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9	Москва
29 июня – 1 июля	«Дети и ВИЧ-инфекция». Международная научно-практическая конференция	ОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
Июнь	«Болезни пожилых людей». Специализированная школа повышения квалификации врачей первичного звена	ООО «Экспо-пресс». Место проведения: ул. Леонова, 16, РНИИ геронтологии	Москва
ИЮЛЬ			
5–8 июля	«Современные проблемы иммунологии, аллергологии и иммунофармакологии». XI Международный конгресс	ООО «Экспо-пресс». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
25–27 июля	«Фитофарм-2011». XV Международный съезд	МЦ «Адаптоген»	Нюрнберг, Германия
СЕНТЯБРЬ			
7 сентября	«Невынашивание беременности: амбулаторная и стационарная помощь». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
8–9 сентября	«VI Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ»	Дирекция Национального конгресса терапевтов	Калуга
8–10 сентября	«Медицина и косметология – 2011». 13-я специализированная выставка	ОАО «Балтик-Экспо»	Калининград
13–15 сентября	«Медицина и здравоохранение». 22-я специализированная выставка	ООО ВЦ «Царицынская ярмарка»	Волгоград
14–16 сентября	«Многопрофильная клиника XXI века. Передовые медицинские технологии». Международная конференция, посвященная 20-летию ФГУЗ ВЦЭРМ им. А.М. Никитина МЧС России	ОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
14–16 сентября	«Ежегодная неделя медицины Ставрополя». 15-я ежегодная специализированная медицинская выставка и конгрессы врачей различных специальностей	ООО ВЦ «Прогресс»	Ставрополь
15–19 сентября	VI Всемирный конгресс по иммунологии и респираторной аллергии VIII съезд аллергологов и иммунологов СНГ»	Агентство «МАКСИМА». Место проведения: ЦМТ	Москва
15–18 сентября	«Мир медицины-2011» «Здоровье и красота». 15-я специализированная выставка	ОАО «Хабаровская международная ярмарка»	Хабаровск
21 сентября	«Фармакотерапия заболеваний органов пищеварения с позиций доказательной медицины». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
26–27 сентября	«Реабилитация и санаторно-курортное лечение – 2011». Международный конгресс	ООО «Экспо-пресс». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
27–28 сентября	«Сосудистые заболевания нервной системы. Давиденковские чтения». Всероссийская научно-практическая конференция и выставка	ОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
27–30 сентября	«Мать и дитя». XII Всероссийский научный форум «Охрана здоровья матери и ребенка – 2011». 13-я Международная специализированная выставка.	ЗАО «МедиЭкспо». Место проведения: МЦВ «Крокус Экспо»	Москва
28 сентября	«Современные подходы к лечению психических заболеваний». Ежегодная конференция в рамках повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
29–30 сентября	II Съезд терапевтов Юга России	Дирекция Национального конгресса терапевтов совместно с Европейской федерацией внутренней медицины (EFIM)	Ростов-на-Дону
Сентябрь	«Здоровье нации – основы процветания России». VII Всероссийский форум	«Лига здоровья нации». Место проведения: ЦВЗ «Манеж»	Москва
ОКТАБРЬ			
3–4 октября	«Санкт-Петербургские дерматологические чтения». V юбилейная российская научно-практическая конференция с международным участием	ОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
4–6 октября	«Медицина-2011». 20-я юбилейная международная специализированная выставка	ВЦ «БашЭкспо»	Уфа
4–7 октября	«Сибздоровохранение. Стоматология-2011». 18-я специализированная выставка	ОАО «СибЭкспоЦентр»	Иркутск
5 октября	«Генитальные инфекции и патологии шейки матки». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
5–6 октября	«Инфекционные болезни у детей: диагностика, лечение и профилактика». Российский конгресс	ОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
5–7 октября	«Сибирская неделя здоровья и красоты» в объединенной экспозиции «Медицина. Фармация». 16-я специализированная выставка «Индустрия красоты». 10-я выставка-ярмарка «Мир детства. Мать и дитя». 6-я специализированная выставка «Преодоление. Медицина для полноценной жизни» «Альтернативная медицина»	МВЦ «Интерсиб»	Омск
6–7 октября	«Инфекционные болезни и антимикробные средства». IX научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
12–14 октября	«Индустрия здоровья. Казань». 16-я Международная выставка	ОАО «Казанская ярмарка»	Казань
12–14 октября	«СамараМедЭкспо-2011». 16-я специализированная выставка	ВК RTE-Grup	Самара
18–20 октября	IV Съезд Российской ассоциации специалистов ультразвуковой диагностики в медицине. III научно-образовательный форум с международным участием	ЗАО «МедиЭкспо». Место проведения: МВЦ «Крокус Экспо»	Москва
19 октября	«Системный подход к диагностике и лечению остеопороза». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
19–21 октября	«Территория здоровья». 2-я межрегиональная специализированная выставка	ВЦ «Вета»	Воронеж
20–21 октября	I Съезд терапевтов Приволжского федерального округа.	Дирекция Национального конгресса терапевтов	Пермь
21–22 октября	«Кардиология-2011». Выставка в рамках областной 13-й кардиологической конференции «Современные подходы к диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний»	ЗАО «Фирма «Алекс»»	Новосибирск
24–29 октября	CPHI Worldwide. Международная выставка ингредиентов, компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов для фармацевтической промышленности	ИВА «ИнфоМедФармДиалог»	Германия
25–28 октября	«Терапевтические проблемы пожилого человека». Российская научно-практическая конференция	ОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
25–28 октября	«Человек и его здоровье». XVI Российский национальный конгресс	ОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
26–27 октября	«ФармМедОбращение-2011». Всероссийская конференция	ООО «ЦПС». Место проведения: ТК «Измайлово»	Москва
26–28 октября	«Медицинский форум Сочи – 2011». Выставка «Экспомед. Курортная медицина»	ВК «Сочи – Экспо ТПП г. Сочи». Место проведения: Павильон у Морпорта	Сочи
Октябрь	«Что происходит на фармацевтическом рынке?». 3-я осенняя сессия лидеров фармбизнеса	Компания infor-media RUSSIA	Москва

Болгария: продаж больше в рецептурном отделе

Болгария – страна, где отдыхать можно и нужно круглый год. Омываемая водами теплого Черного моря, она соседствует с признанными туристическими лидерами южного направления: Италией, Турцией, Грецией. Болгария хороша тем, что у вас не возникнет проблем с чтением того, что написано на вывеске: «аптека» по-болгарски будет читаться так же, как и по-русски. Обычно аптеки работают с 9:00 до 20:00, есть дежурные аптеки, работающие круглосуточно. Список ближайших и дежурных аптек вывешивается на двери. В последнее время без рецептов многие лекарства продают в аптеках «со скрипом». Туристы могут получить бесплатно рецепты у врачей согласно туристической страховке. Просто свяжитесь со страховой компанией согласно инструкции к страховому полису.

В Болгарии представлены более 100 производителей лекарств, поставляющих свою продукцию в аптеки и больницы. Расходы на медикаменты в Софии из расчета на душу населения в 2009 г. составили 80 евро, тогда как аналогичный показатель во Франции составил 453 евро на человека. По размеру сумм, выделяемых на лекарственные средства, Болгария занимает одно из последних мест в Евросоюзе.

– Очень обидно сознавать, что люди в настоящее время поставлены перед необходимостью самостоятельно решать проблемы, связанные с охраной собственного здоровья, – посетовала наша сегодняшняя собеседница, **владелица небольшой аптеки на тихой улочке в Варне Радка Костова**. – По данным информационно-аналитической компании IMS Health, объем продаж болгарских аптек возрос по сравнению с соответствующим периодом 2010 г. на 10%, что, по моему мнению, является серьезным достижением во время кризиса. Медикаменты в аптеках подорожали на 12%. В 2010 г. в Болгарии были лицензированы 4300 аптек, из них 3900 аптек осуществляют торговую деятельность. Современные рыночные тенденции показывают: сокращение числа аптек происходит, в первую очередь, из-за укрупнения бизнеса, что вызывает ожесточенную конкуренцию между фармацевтами, работниками легального и теневого секторов. По утешительной оценке экспертов американской аналитической компании, которой очень

хочется верить, в 2011 г. на фармацевтическом рынке страны ожидается рост на уровне 6%.

Г-жа Костова, какая форма собственности у болгарских аптек? Каков объем рынка лекарств?

Преобладает частная форма собственности. В 2010 г. объем рынка лекарственных средств составил почти 2 млрд левов (1 млрд евро). Подсчитано, что болгарские граждане приобрели лекарств в аптечной сети на сумму, превышающую 1 млрд 600 млн левов (800 млн евро), тогда как больницы финансировали лечение своих пациентов на сумму приблизительно 280 млн левов (140 млн евро). Самым покупаемым в 2010 г. лекарством оказался болеутоляющий анальгин, а наибольший процент увеличения спроса был зарегистрирован для аспирина известной фармакологической компании.

Какая форма торговли встречается чаще?

Трудно сказать. Все мы люди разные, кому-то товар надо непременно потрогать руками, ознакомиться с инструкцией лично, другой поверит фармацевту на слово.

У нас распространена смешанная форма выкладки товара. Обычно лекарства, отпускаемые по рецепту, находятся под «присмотром» работников аптеки, а, например, к средствам ухода и БАД – открытый доступ. По статистике, продаж в рецептурном отделе больше, чем лекарств, отпускаемых без рецепта.

Престижна ли в Болгарии профессия фармацевта, провизора?

Судя по уровню дохода, относительно (грустно улыбается). В среднем фармацевт получает 350–400 левов в месяц, но это только в том случае, если уровень аптечных продаж высок. Однако все познается в сравнении: к примеру, уборщица получает 180 левов, бухгалтер – до 350 левов, секретарь – от 300 до 400 левов, юрист 350–450 левов, офис-менеджер до 600 левов в месяц.

Существует ли практика консультирования в аптеках?

Да, любой покупатель может проконсультироваться, даже если он не приобретает лекарственное средство. Жизнь показывает, что нам, фармацевтам, больные верят больше, чем врачам. Вот приходит к нам человек, еще не знает, что ему нужно, и начинает нам о своих болячках рассказывать. Ну, как тут подвести! Конечно, слушаем, посочувствуем и дадим совет дельный. На прилавках все для покупателя, в торговом зале аптек можно часто встретить врачей из ближайшей больницы, которые наравне с фармацевтом консультируют потребителя. Люди послушают, а купят те лекарства, которые чаще рекламируют.

Насколько разнообразен аптечный ассортимент? Чему отдается предпочтение?

В аптеках, кроме лекарственных препаратов, много вспомогательных средств, средств ухода за собой, БАД, лечебной косметики. В последнее время



в аптеках существует тенденция отдавать предпочтение отечественным препаратам, что, по моему мнению, неслучайно. Болгарское фармпроизводство в настоящее время на подъеме, и плюс его – в использовании натуральных ингредиентов. Остатки винопроизводства (семечки), например, нашли применение при изготовлении средств для лечения суставных и нервных болезней.

Насколько важен интерьер для привлечения покупателя?

Какой-то минимум рекламных щитов мы обязательно применяем, но аптека – учреждение не для красоты.

Как взаимодействуют аптеки и ЛПУ, медцентры?

Обычно по соседству с каждой больницей находится аптека, связанная с ней договором о поставке лекарств. Покрывая задолженность больницы перед поставщиком медикаментов (аптекой или фармзаводом), врачи занимаются консультационной практикой. У фармацевта в Болгарии, работает ли он в частной, или в государственной аптеке, есть обязанность – ходить по домам льготных больных, наравне с врачами, с целью подбора конкретного лекарственного ассортимента.

У нас есть «пациентские» дороги, когда льготник, инвалид, если он в состоянии, обходит в процессе диспансеризации 3–4 специалистов, которые рекомендуют ему пройти обследование, сдать анализы. Болеть в Болгарии невыгодно, поэтому большое значение мы, фармацевты, уделяем пропаганде здорового образа жизни. Это и рекламные баннеры, и практика консультирования врачей из ближайших поликлиник – мы делаем все, чтобы увеличить продажи в безрецептурном отделе, где реализуется множество средств профилактики.

Нашим русским коллегам желаю: «Будьте здоровы!»

Материал подготовила
Ольга ДАНЧЕНКО



EURO ADDRESS
АДРЕС МОСКВА
Адресно-телефонный справочник www.e-adres.ru
ЗДОРОВЬЕ 2011

<p>Адресно-телефонный справочник www.e-adres.ru</p>	<p>ДИСКОРМ – МОСКВА ВСЕ СРЕДСТВА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ☎ (495) 334 82 69, доб. 114 E-mail: info@diskorm.ru www.diskorm.ru</p>
<p>СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЦЕНТР «УРОЛОГИ» г. Москва ☎ (495) 645-8191 www.urologi.ru</p>	<p>Многопрофильный медицинский центр КЛИНИКА ☎ (495) 924-4330 ☎ (495) 782-1447 www.klinika.ru</p>
<p>АПТЕКА «ФОРМИОН» ☎ (495) 637-41-11, ☎ (495) 637-76-68 www.formion.ru</p>	<p>Аптека в Рязани ☎ (495) 123 50 00 www.mos-adres.ru</p>

ЗДОРОВЬЕ МОСКВА

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ
АДРЕСНО-ТЕЛЕФОННЫЙ СПРАВОЧНИК

Справочник «Здоровье Москва»

и портал **www.e-adres.ru**

ЭКСКЛЮЗИВНЫЕ ПОСТАВЩИКИ

базы данных на **www.mail.ru**

Издание
с наиболее
полной
и достоверной
базой данных
среди
аналогичных
изданий
Московского
региона

Выход очередного издания
ноябрь 2011 года.
Приглашаем Вас к сотрудничеству!

109147, Москва, Воронцовская ул., 35Б, к.1
тел.: (495) 787-1-787 факс: (495) 787-1-788
E-mail: info@e-adres.ru www.e-adres.ru



Глаза – зеркало души

Разработка комплексной программы, посвященной многогранным аспектам заботы о красоте и здоровье глаз, является актуальным направлением для аптечных организаций.

Настоящий материал предлагает некоторые аспекты раскрытия данного направления в нелекарственном ассортименте аптечных организаций по следующим группам товаров: предметы и средства личной гигиены, лечебная парфюмерно-косметическая продукция, изделия медицинского назначения.

АССОРТИМЕНТНЫЕ КАТЕГОРИИ: МАССАЖЕРЫ ДЛЯ ГЛАЗ И ГЕЛЕВЫЕ МАСКИ ДЛЯ ГЛАЗ

МАССАЖЕРЫ ДЛЯ ГЛАЗ

Воздействуя на основании теории акупунктурного воздействия на биологически активные точки, расположенные вокруг глаз и в височной области, массажеры для глаз положительно влияют на зрительный аппарат и оказывают общие оздоровительные действия на организм, а также обеспечивают замечательные косметические эффекты.

Воздействие на зрительный аппарат

- ♦ эффективное применение для профилактики нарушений функций зрения, близорукости, астигматизма, дальнозоркости, включая старческую дальнозоркость
- ♦ значительное улучшение функций зрения
- ♦ уменьшение напряжения глаз после работы на компьютере, снятия усталости после длительного вождения, утомления
- ♦ восстановление четкости зрения при утомлении и усталости глаз
- ♦ устранение повышенной чувствительности к свету
- ♦ улучшение клеточного дыхания и повышение уровня кислорода, нормализация кровотока и тонуса сосудов, лимфообмена в области глаз, снятие спазма глазных мышц.

Оздоровительное действие на организм

- ♦ улучшение памяти, уменьшение головных болей
- ♦ повышение работоспособности, в том числе головного мозга
- ♦ повышение стрессоустойчивости
- ♦ нормализация сна, избавление от бессонницы.

Косметические эффекты

- ♦ значительное повышение эластичности кожи, стимулирование обмена веществ в клетках, выравнивание поверхности и цвета кожи, уменьшение глубины и количества морщин вокруг глаз
- ♦ уменьшение мешков под глазами и темных кругов, возникающих в результате недосыпания, переутомления и недостаточного кровообращения

- ♦ уменьшение отечности, припухлости век.

Варианты регулярного применения

- ♦ ежедневный массаж в течение 5–15 минут
- ♦ массаж 2 раза в день в течение 30–40 дней.

Функциональные характеристики

- ♦ вибромассажное воздействие силиконовыми «пальчиками» с магнитной головкой
- ♦ сочетание вибромассажного, компрессионного и теплового воздействия в области глаз
- ♦ сочетание вибромассажного, теплового, компрессионного воздействия и воздействия магнитным полем на область вокруг глаз и височную область.

Маркетинговые особенности отдельных моделей

- ♦ функция регулировки силы массажного воздействия
- ♦ работа от батарей и/или от сетевого адаптера
- ♦ оснащение выносным пультом управления
- ♦ не ограничивающие поле зрения во время использования модели
- ♦ простота в использовании
- ♦ надежность
- ♦ ценовая доступность.

ГЕЛЕВЫЕ МАСКИ

Используются в виде холодных (для снятия отеков и припухлостей под глазами) и горячих (для снятия спазма глазных мышц) компрессов. Эффективным также является применение утром вместо льда.

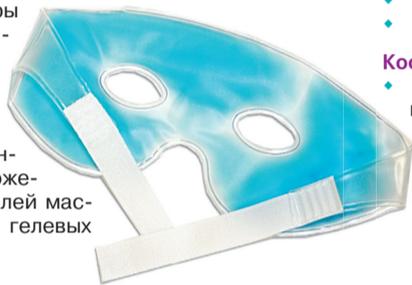


Тонкая, уязвимая кожа вокруг глаз требует особо деликатного специфического ухода, позволяющего сохранить молодость и живость взгляда, выражающего здоровье и хорошее самочувствие. В нежной коже вокруг глаз практически нет сальных желез, которые могли бы обеспечить натуральное увлажнение. Однако глаза находятся в постоянном движении: они моргают, смеются, открываются и закрываются тысячи раз в день, выражают различные эмоции. Из-за постоянного движения, возрастных факторов и воздействия окружающей среды кожа теряет эластичность, и появляются преждевременные морщины. Все вышесказанное определяет особую важность комплексной заботы о коже вокруг глаз с применением специальных средств и средств для дневного и ночного ухода, а также декоративной косметики с увлажняющими свойствами.

Интересные варианты для формирования ассортимента портфеля, разработки тематической акции по уходу за глазами и организации выкладки в аптечных организациях предлагаются по следующим направлениям:

- ♦ предметы и изделия медицинского назначения для ухода за глазами
- ♦ средства по уходу за кожей вокруг глаз
- ♦ средства для макияжа и аксессуары
- ♦ средства для снятия макияжа с глаз.

Наиболее интересными с позиции легкости выбора подарочного варианта являются предложения различных моделей массажеров для глаз и гелевых масок для глаз.



ЭКСПОЗИЦИОННАЯ КОМПЛЕКТАЦИЯ СРЕДСТВ ПО УХОДУ ЗА КОЖЕЙ ВОКРУГ ГЛАЗ

I. Стандартный набор по уходу за кожей вокруг глаз

1. Питательный гель для ресниц «Двойные ресницы» (дает отличный эффект и на бровях)

Активный комплекс натуральных мукополисахаридов, аминокислот и витамина В₂ благотворно влияет на рост волос; гель удлиняет, утолщает ресницы, одновременно защищая их; результаты хорошо заметны уже через месяц применения.

2. Крем для кожи вокруг глаз двойного действия

Гиалуроновая кислота является натуральным увлажняющим элементом эпидермиса и играет важную роль в увлажнении и усилении естественного защитного барьера нежной чувствительной кожи вокруг глаз; масло ши защищает от агрессивного воздействия окружающей среды и укрепляет эпидермис, повышая эластичность кожи и предотвращая появление морщин.

3. Контурный гель для глаз (является прекрасной основой для макияжа глаз)

Легкий гель, содержащий настой из васильков, обладает освежающим и успокаивающим действием; глицидный комплекс задерживает влагу и действует наподобие «гидро-магнита», что позволяет быстро убирать типичные симптомы обезвоживания в области вокруг глаз.

4. Основа (база) под макияж для глаз

Легкий крем, содержащий силикон, фиксирующий макияж и визуально улучшающий его цветовую гамму; обеспечивается долгое сохранение макияжа; коллаген и витамины А и Е защищают кожу от повреждающих факторов (рекомендуется наносить как на верхнее, так и на нижнее веко).

II. Набор «омолаживающая программа для области вокруг глаз»

ключевые позиции: маски, сыворотки, концентраты, активные кремы, крем-уход, крем-лифтинг для глаз для коррекции морщин, активные гели, гели-сыворотки, бальзамы, восстанавливающие комплексы, гелевые подушечки-патчи против морщин для контура глаз, гелевые патчи под глаза против первых признаков старения, наполнители мимических и глубоких морщин.

Коллагеновые маски на основе чистого коллагена предназначены для ухода за областью вокруг глаз; содержат стимулирующие процессы регенерации клеточные факторы роста, а также обеспечивающие интенсивное увлажнение и лифтинг коллаген и гиалуроновую кислоту. Ценные растительные масла (масло виноградных косточек, масло лаванды) питают, увлажняют и разглаживают нежную кожу вокруг глаз. В результате повышается упругость и эластичность кожи, уменьшается глубина морщин, исчезают признаки усталости. Регулярное использование маски (1–2 раза в неделю) способствует заметному улучшению состояния кожи вокруг глаз. В дополнение к маскам целесообразно регулярно использовать коллагеновый крем для век.

Лифтинговая сыворотка насыщает кожу необходимыми питательными веществами, устраняет морщины и темные круги под глазами, устраняет красноту и припухлость век. Активный крем повышает упругость и эластичность кожи, замедляет процессы старения кожи вокруг глаз.

Активный гель бережно ухаживает за нежной кожей вокруг глаз, обладает увлажняющим и омолаживающим действием, способствует разглаживанию мелких морщинок вокруг глаз.

Крем-уход для век омолаживающий на основе кладонии снежной (российский произвождитель): кладония снежная – редкое сибирское растение, произрастающее только в местах с очень чистым воздухом, признанное одним из наиболее действенных средств омоложения за счет высокого содержания уникальной усниновой кислоты; содержит также растительные пептиды, комплекс омега-3 керамидов и органические экстракты ромашки и Melissa (не содержит вредных химических компонентов: силиконов, минеральных масел, парабенов).

Эфирное масло сандала – эффективно разглаживает сетчатые морщинки вокруг глаз; рекомендуется, в частности, как косметическая маска, которая готовится добавлением 5 капель сандалового масла к 15 г масла жожоба или масла ростков пшеницы; для кожи вокруг глаз великолепно подойдут также точечные аппликации смеси сандалового масла с маслом жожоба или маслом макадами в пропорции 1:1 (при выкладке расположить рядом

следующие позиции: сандаловое эфирное масло + базисные масла – жожоба, ростков пшеницы, макадами).

III. Специальные средства по уходу за кожей вокруг глаз

Крем для контура глаз для чувствительной кожи: специальные формулы снижают чувствительность кожи, уменьшают аллергические реакции, покраснения и обеспечивают высокую переносимость (например, с комплексом биополисахаридов – фукоза и биорастительный комплекс (экстракт древесины липы, экстракт семян кипариса, экстракт плодов конского каштана)).

Крем против морщин с активными компонентами против старения: профилактика и коррекция мелких и глубоких морщин вокруг глаз.

Глубоко проникающий концентрат против морщин для кожи вокруг глаз с маслом аргана и амаранта: немедленный эффект через короткое время, глубина проникновения в кожу достигается посредством био-наносом (NanoSolves®).

Лифтинговый гель: разглаживает кожу век уже через 5 мин. после нанесения, стирая следы усталости; при регулярном применении укрепляет кожу и предупреждает потерю упругости.

Гель от «мешков» под глазами: растительные экстракты с противовоспалительным и восстанавливающим действием помогают избавиться от «мешков» под глазами.

Средство, расслабляющее и успокаивающее кожу вокруг глаз: «дуэт» солодки и гаммелиса снимает напряжение и усталость, **делает взгляд отдохнувшим.**

Средство от «теней» под глазами: коктейль растительных экстрактов (арника, рuscus) постепенно стирает неэстетичные «тени» под глазами; **существует в бесцветном и тональном маскирующем варианте.**

Интересная позиция: кофеиновый ролик 2 в 1: уход + корректор.

Важными характеристиками большинства косметических средств по уходу за кожей вокруг глаз являются легкость текстуры, гипоаллергенность, а также отсутствие отдушек и искусственных красителей.

Акцентируя внимание потребителей на полноценной заботе за глазами целесообразно подготовить информационные материалы, содержащие описание некоторых упражнений для красоты и здоровья глаз, а также советы по уходу за кожей вокруг глаз.

ПРИМЕРЫ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ГЛАЗ:

- ♦ **улучшение кровообращения:** быстро и легко моргать в течение 1–2 мин.
- ♦ **укрепление мышц век,** улучшение кровообращения, расслабление мышц глаза: крепко зажмуриться на 3–5 сек., а затем открыть глаза на 3–5 сек.; повторить 7 раз
- ♦ **укрепление мышц глаза:** перемещать взгляд в разных направлениях (по кругу – по часовой стрелке и против нее; вправо-влево, вверх-вниз, восьмеркой, по буквам алфавита и т.д.); глаза при этом могут быть открыты или закрыты, по желанию
- ♦ **улучшение циркуляции внутриглазной жидкости:** тремя пальцами каждой руки легко нажать на верхние веки, через 1–2 сек. снять пальцы с век; повторить 3 раза
- ♦ **подглазные мышцы (мышцы нижнего века):** закрыть глаза и посмотреть вниз, не скрывая глаза; расслабиться; повторить 20 раз
- ♦ **мышцы верхнего века:** не напрягаясь широко раскрыть глаза и держать их открытыми как можно дольше, расслабив мышцы бровей; повторить как минимум 5 раз
- ♦ **профилактика отечности и припухлости век:** поместить кончики пальцев на виски, зафиксировав кожу, открыть и закрыть глаза не менее 10 раз (укрепляются глазные мышцы, теряющие с возрастом эластичность).

Маленькие дети – будущие покупатели

Маленькие дети – это безграничное счастье. Но быть хорошими родителями не так-то просто: нужно научиться все и везде успевать, уделяя при этом достаточное внимание своему малышу. Хорошо, когда магазины и аптечные учреждения идут навстречу и включают в собственную систему обслуживания новые принципы. Особое отношение к детям как к юным покупателям, прочно вошедшее в работу западных магазинов, постепенно становится частью и нашей жизни.

Для покупателей с маленькими детьми поход в магазин или аптеку может превратиться в настоящую проблему, если:

- ♦ ребенок капризничает;
- ♦ ребенок гиперактивен и не может устоять на месте;
- ♦ предстоит совершить серьезный обдуманный выбор (речь идет о покупке), но при этом приходится отвлекаться на свое чадо, вытаскивая его из-под прилавка или представляя обратно сташенные им с полки товары.

Но в системе современной сферы обслуживания ничего невозможного нет, и те организации, что это понимают, находятся, безусловно, в выигрышном положении. Некоторые исследования, проводимые в странах Европы в 2009 г., показали: приоритетными критериями при выборе магазина являются далеко не цены и ассортимент, а доброжелательность продавца-консультанта и благоприятная атмосфера для совершения покупки. Ничего удивительного! Любому человеку важно, когда он чувствует собственную значимость, пусть даже речь идет о 5-минутном посещении места торговли лекарствами. Внимание, которое оказывается ему, редко остается незамеченным. Даже самые придирчивые покупатели способны «оттаять», становясь центром «системы

удивляющего обслуживания». Положительно удивленный человек способен совершить покупку в «правильном» настрое духа, а, следовательно, захочет непременно вернуть свои положительные эмоции и почувствовать их еще не один раз. Поэтому очевидно – он вернется именно в ту аптеку, где испытал самые положительные эмоции.

Например, посетитель пришел в аптеку купить таблетки, а в подарок получил дисконтную карту со скидкой на последующие покупки или пробник нового ухаживающего крема. Приятно? Безусловно. Стоит ли говорить, что любая мама, которая пытается все и везде успеть, непременно оценит доброжелательное отношение к своему ребенку и в дальнейшем из многочисленных аптек выберет именно ту, в которой ее малышу будет так же комфортно, как и ей самой.



Аптека будущего: радостная мама, улыбающийся малыш

Современные аптечные учреждения не понаслышке знают о таком явлении, как мерчандайзинг. Кроме того, лишь редкая аптека отказывается сегодня применять на практике основные принципы современной системы грамотного обслуживания. И только на первый взгляд кажется, что мерчандайзинг – определенная выкладка товаров на полке и украшение витрин – это все, что нужно для создания современного аптечного учреждения. Отнюдь. Эмоциональный аспект не менее важен. Если хотите, чтобы взрослые люди совершили покупки, нужно уметь угодить их детям. Иными словами, если аптека хочет понравиться родителям, она должна позаботиться о детях.

Дети вообще сверхчувствительные создания, и, что удивительно, они зачастую гораздо лучше чувствуют определенные вещи. Попадая в место, где им предоставляется возможность переключиться на более важные для них задачи: например, на рисование или пролистывание яркой книжки, увлеченные дети легко позволяют взрослым спокойно совершить покупку, не переживая за их безопасность.

Дети у всех разные, но в одном они точно похожи – их гибкая психика способна переключаться легко и быстро с одного события на другое. Этим знанием можно очень эффективно воспользоваться при создании «аптеки будущего», где хорошо и маленьким, и взрослым.

Помечтаем? Мечты сбываются не только с «Газпромом»?

Цель – аптека будущего, ценностью которой является клиент как таковой, не только взрослый, но и маленький человек.

Детский уголок

В зале стоят маленькие столики, на которых разложены яркие детские книжки с забавными картинками (для тех, кто не умеет читать), раскраски, а также бумага и карандаши для рисования. Для маленькой детской мебели требуется не так много места, как может казаться на первый взгляд.

Веселый промоутер

Неприменно дурашливый клоун или мультяшный герой, как только столкнется взглядом с малышом, тут же заберет все его внимание. Будет с ним играть и общаться. К сожалению, невозможно не признать тот факт, что подобную роскошь в виде такого необычного промоутера может себе позволить не каждое аптечное учреждение: существуют определенные ограничения как территориальные, так и финансовые (игры с ребенком требуют определенного пространства, к тому же клоуну нужно платить заработную плату). Однако многие фармацевтические и косметические компании часто проводят всевозможные рекламные и презентационные акции. Так, почему бы не нанять на работу аниматора, умеющего развлечь ребенка. Он может раздавать небольшие сувениры или устроить конкурс среди малышей на лучший рисунок. Этого времени вполне хватит, чтобы мама спокойно успела посоветоваться с фармацевтом и выбрать нужный препарат.



Правила общения с маленькими покупателями

Но если маленькие дети, держащие за руку маму или папу, могут просто отвлекать родителей от совершения покупки, не давая им сосредоточиться, то наверняка многие фармацевты без труда вспомнят ситуацию, когда обслуживать приходилось не взрослого человека, а достаточно юного покупателя. Вряд ли маленький ребенок сам, без указания взрослого, придет в аптеку за

лекарством, однако ситуации в жизни бывают разные. Например, родители по каким-то причинам не могут пойти до аптеки, написали список или дали указания в устной форме. К сожалению, случаются и гораздо более трагические ситуации, связанные с девиантным поведением самого ребенка или более старших людей, под чьим влиянием находится юный покупатель.

Правила общения с покупателем, не достигшим определенного возраста

1. Ненавязчиво уточните, по каким причинам ребенок оказался в аптеке один. Возможно, его отправили родители, тогда почему они его не сопровождают? Не все дети сразу охотно говорят правду, но молча продавать лекарства крайне опасно. Любой фармацевт знает, что отпуск лекарственной продукции требует большой ответственности, особенно когда речь идет о юных покупателях.

2. Если у ребенка есть список того, что ему необходимо приобрести, это несколько облегчает задачу продавцу: во всяком случае, его кто-то написал (обратите внимание на почерк). И все же постарайтесь выяснить, почему родители не смогли прийти в аптеку сами (возможно, что-то случилось и от вас требуется более включенное участие и помощь, например, вызов врача или оказание первой медицинской помощи). По возможности лучше связаться по телефону с родственником, чтобы тот подтвердил необходимость похода подростка в аптеку.

3. В случаях, когда юные покупатели пытаются приобрести в аптеке «запрещенные» товары, нужно мягко, но доходчиво дать им понять, что совершение покупки невозможно. И попросить прийти с взрослыми. Но в любом случае старайтесь не вызвать агрессию!

Дети не всегда будут маленькими, когда-нибудь они вырастут и станут полноценными покупателями. Но даже сейчас, находясь в нежном возрасте, они заслуживают самого лучшего отношения к себе.

Тренинг проводила
Ольга КАЗАКОВА



В аптеке № 2/65 ГУП «Столичные аптеки», расположенной по адресу ул. Дубнинская, д. 30, открылся детский уголок. Данная аптека находится в спальном районе столицы – Бескудниково и т.к. рядом расположена детская кухня, очень часто в аптеку приходят посетители с маленькими детьми. Поэтому было принято решение в торговом зале открыть детский уголок, чтобы родители могли там оставить своих детей в зоне видимости и спокойно совершить покупки.

В ближайшее время планируется открытие детских уголков в других аптеках сети.



МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ

Модульная реклама

Ежемесячная информационно-аналитическая газета для специалистов в области фармации и медицины

Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб		Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб	
		Ч/б	Цвет			Ч/б	Цвет
1/1	245x351,5	120 360	159 300	1/8	120x85	33 040	46 846
1/2	245x173	73 868	99 356	1/12	120x55	22 892	33 512
1/3	245x120	60 180	80 240	1/16	120x42	15 930	22 656
1/4	120x173	53 454	73 868	1/24	58x55	13 334	19 942
1/6	79x173	40 120	59 826	1/32	58x42	9 322	14 986

Наценки: 1 стр. обложки – 100%; 4 стр. обложки – 50%
Строчная реклама 1 символ – 20,06 руб. Скидки: от 300 симв. – 10% от 500 симв. – 15%.
Бонусы: распространение листовок клиента вместе с МА на отраслевых мероприятиях по Москве и МО; размещение баннера клиента на сайте МА; размещение информационных статей при условии размещения платных рекламных модулей объемом до 1/2 полосы в зависимости от размера модуля; помощь журналиста; дизайн и верстка.

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

ФАРМРЫНОК | Реклама

ЭВАМЕНОЛ®
мазь назальная

Эффективное лекарственное средство для лечения **острых и хронических ринитов**

Содержит **натуральные компоненты**

- Эвкалиптовое масло
- Ментол

Фармакологическое действие

- местнораздражающее
- противовоспалительное
- антисептическое

• Облегчает носовое дыхание
• Не вызывает сухости слизистой оболочки носовой полости
• Возможно применение при повышенном артериальном давлении
• В меньшей ценовой категории, чем зарубежные аналоги

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

Дистрибьюторы:
ЗАО «Сиа интернейшнл Лтд» • ЗАО «Центр внедрения Протек» • ООО «Морон» • ЗАО «НПК Катрен» • ЗАО «Профитмед» • ООО «ФК Пульс»

ООО «Норберт»

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

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

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

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

Доставка, гибкая система скидок

В порядке вещей

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



Вам поможет

СтатусМедФарм

Электронная информационно-поисковая система

Нормативные документы по фармацевтической и медицинской деятельности

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

16 апреля 2011 года
«Президент-Отель»

Все рекомендации, заявки на участие и предложения о партнерстве будут рассмотрены Организационным комитетом премии.

XI Торжественная Церемония вручения наград Международной Премии

«Профессия — Жизнь»

Секретариат премии (Москва): тел./факс: +7 (499) 241-07-72; +7 (495) 510-98-52, 510-98-51. Сайт: www.pl-assembly.org; эл. почта: info@pl-assembly.org.



РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА

Месторасположение — 1-24 страницы

СПОНСОР ПОЛОСЫМесторасположение и название фирмы — сверху под статус-строкой страницы
Рекламодателям — бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы

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

в редакции: с любого месяца.

Оплата платежным поручением или почтовым переводом.

В них укажите ваш почтовый индекс, адрес, телефон, количество экземпляров.

в INTERNET: www.mosapteki.ru**в почтовых отделениях России:**по каталогу «Почта России»
индекс 24489, 61901, 61902, 61903**Адрес издательства:**

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

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

Официальные документы в рубрики предоставлены:

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

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со значком **РЕК** печатаются на правах рекламы.