

ТЕМА НОМЕРА

Медицинские изделия: дежавю с законами ▶ 5

ФАРМРЫНОК

Государственное регулирование

Развитие конкурентной среды фармацевтического рынка ▶ 10

Мониторинг

Противогрибковые лекарственные средства ▶ 4

Препараты, применяемые при отравлениях и интоксикации ▶ 4

Правовое регулирование

Неиссякаемый поток поправок ▶ 10

Лицо фармации

Елена Тельнова: наша задача – сберечь аптеку ▶ 2

Бизнес-портрет

«Лаборатория Буарон»: оставаться верными своим идеям ▶ 3

Кадры

Работодатели и соискатели: обе стороны повышают требования ▶ 13

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Государственное регулирование

Система лекарственного обеспечения требует реформирования ▶ 9

АПТЕКА

Фактор успеха

Исследование аптек района Ховрино. Фармацевту можно доверять больше, чем доктору ▶ 16

Визитная карточка

Лечение грибами известно с глубокой древности ▶ 23

Кадровый менеджмент

Какая система оплаты труда в аптеках наиболее эффективна? ▶ 14

Вопрос-ответ

О предоставлении дополнительного отпуска сотруднику ▶ 13

Ассортимент

Сделай свой выбор в пользу автоматических ланцетов ▶ 21

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Ягоды – природные лекари ▶ 22

МА № 8/13 примет участие в 24 мероприятиях

МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ: ДЕЖАВЮ С ЗАКОНАМИ

В июле в отраслевой прессе появилось заявление Российской ассоциации аптечных сетей о возможности исчезновения с 1 января 2014 г. из аптечного ассортимента таких привычных товаров, как шприцы, тест-полоски, бинты, тонометры, именуемые изделиями медицинского назначения. В законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» принят единый термин «медицинские изделия» вместо используемых ранее «изделия медицинского назначения», «медицинская техника», «медицинское оборудование». Чтобы получить статус медицинского изделия, производитель к 1 января должен был перерегистрировать документы на свою продукцию, те самые термометры и еще около 40 тыс. наименований изделий медицинского назначения, обращающихся сегодня на рынке. И все это из-за очередной непродуманности наших законов – спешит законодатель выпустить документы на-гора...

Чем ближе к дедлайну, тем яснее становилось, что заменить десятки тысяч ранее выданных бессрочных регистрационных удостоверений и при этом осуществлять плановую регистрацию вновь разрабатываемых медицинских изделий (около 4 тыс. изделий в год), завершить переоформление в установленные сроки (до 1 января 2014 г.) Росздравнадзор просто не в силах. А если продукция не перерегистрировалась, то не попала в категорию медицинских изделий и, значит, не имеет права обращаться на рынке.

Объем продаж изделий медицинского назначения за I полугодие 2013 г. составляет 2705 млн руб. (доля от продаж рынка – 1%), прирост к тому же полугодю 2012 г. – выше, чем у лекарственных препаратов и др. аптечных товаров, – +27% (по данным розничного аудита компании DSM Group). Возможное изъятие такой доли товаров из ассортимента серьезно ударило бы не только по доходности аптек, но и по производителям и, конечно, потребителям.

Минздрав России успокоил своим ответом на запрос МА: «В настоящее время прорабатывается вопрос о внесении изменений в подпункт «б» пункта 2 постановления Правительства РФ от 27.12.12 №1416 в части продления срока замены регистрационных удостоверений на изделия медицинского назначения и медицинскую технику на период до 1 января 2017 г.».

И разъяснил причины возникшей паники на фармрынке: «Проблема замены регистрационных удостоверений возникла в связи с применением льготы налогообложения важнейшей и жизненно необходимой медицинской техники, в связи с чем Минздрав России готовит соответствующие поправки в вышеуказанный законопроект, второе и третье чтение которого планируется на осень 2013 г.».

Исполнительный директор НП «Аптечная гильдия» Елена Неволина уверена, что «изымать эти изделия из ассортимента аптек никто не собирался, несмотря на то, что существует такой разноречивый в понятиях. В Федеральном законе №61-ФЗ, к сожалению, достаточно много огрехов. Минздрав сейчас над этим работает, на сайте ведомства вывешены поправки...». Поясняя для МА ситуацию с изделиями медицинского назначения, она добавила: «Минздрав, заметив ляп в ФЗ №61 «Об обращении лекарственных средств», предлагал

аптечным организациям опираться на постановление Правительства РФ №55 от 1998 года, где как раз есть термин «изделие медицинского назначения», куда включалась и медицинская техника для бытового применения (термометры для измерения температуры тела, тонометры, аппараты для измерения уровня сахара в крови)».

Превентивная мера

Известие о надвигающейся проблеме с медицинскими изделиями стало активно тиражироваться средствами массовой информации, история, что называется, получила огласку. Возможно, благодаря именно этому факту, уверен директор Центра социальной экономики Давид Мелик-Гусейнов, прокомментировавший для МА ситуацию с перерегистрацией документов, решение Минздрава России о продлении переходного периода для переоформления регистрационных удостоверений было принято так оперативно, предотвратив коллапс с изделиями медицинского назначения в аптеках.

15 июля 2013 г. после совместного совещания руководства Росздравнадзора и Минздрава России под председательством заместителя министра здравоохранения Игоря Каграманяна было принято решение о необходимости внесения соответствующих изменений в постановление Правительства №1416 в части продления сроков замены регистрационных удостоверений медицинских изделий до 1 января 2017 г. (вместо 1 января 2014 г.).

На совещании рассматривался также вопрос упрощения процедуры регистрации для изделий с низким классом риска. Как отмечают в Российском союзе промышленников и предпринимателей, активно занимающихся рассматриваемой проблемой, процедура регистрации медицинских изделий, прежде всего, «Порядок организации и проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий», не соответствует положительным изменениям, происходящим в последнее время в системе обращения медицинской продукции. В мировой практике требование проведения клинических исследований с привлечением пациентов для всех видов медицинских изделий независимо от класса риска и наличия зарегистрированных аналогов считается

избыточным. Подобное же требование российского регулятора приводит к неоправданному затягиванию сроков их регистрации, удорожанию продукции и снижению конкурентоспособности медицинских изделий российского производства.

Споры продолжаются: вводить несколько терминов или оставить один

Итак, срок, отведенный на перерегистрацию документов, продлен. Переходный период позволит в более спокойном режиме провести все организационные мероприятия, связанные с заменой регистрационных удостоверений на медицинские изделия. Но станет ли это решением проблемы?

Мнения участников фармрынка разделились – одни считают, что необходимо ввести одно «понятное пространство» и внедрить только один термин «медицинские изделия». «И медицинская техника, и медицинское оборудование, и изделия медицинского назначения являются определенным товаром, – убежден Д. Мелик-Гусейнов. – И если закон регулирует какой-то вид товара, то же самое должно быть и с медицинскими изделиями, чтобы формировать границы этого рынка. А пока этого нет, значит, нет рынка как такового».

Другие, например, РААС, предлагают внести изменения в п. 7 ст. 55 ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств» в части включения товарной группы «медицинские изделия» в разрешенный к реализации ассортимент аптечных организаций. Н.В. Игнатова, исполнительный директор РААС, считает, что «сегодня важно на весь период одновременного обращения и ИМН, и МИ дополнить аптечный ассортимент группой «медицинские изделия», а не заменить одну на другую, чтобы до 2017 г. у аптек было право продавать обе товарные группы». Иначе, опять ассортимент аптек будет урезан, что нанесет очередной удар аптечной рознице.

Ассоциация «СоюзФарма» уверена, что «надлежащее, своевременное обеспечение граждан медицинскими изделиями – главный вопрос, а уж как они при этом именуются – «изделия медицинского назначения» или «медицинские изделия» – совершенно не важно».

Юристы, консультирующие российских и международных производителей лекарственных средств и медицинских изделий по отраслевым регуляторным вопросам, считают, что для нормальной работы фармацевтической и медицинской промышленности необходимо внести изменения в Федеральный закон №61-ФЗ, но не просто заменить формулировки. «Отрасли нужен документ уровня федерального закона, охватывающий все стадии обращения медицинских изделий, со стройной терминологией», – уверен юрист компании «Пепеляев Групп» Сергей Клименко.

Открытым остается вопрос с иностранными производителями изделий медицинского назначения, которые уже не работают на российском рынке.

Ждем осени, когда Госдума вернется к вопросу о внесении многочисленных поправок, изменений и дополнений в ФЗ-61, долготерпимый всеми участниками фармацевтического рынка, оптимистически надеясь, что от предложений профессиональных ассоциаций и РСПП не отмахнутся. ▶ Стр. 5



Служба Лекарственного Обеспечения Населения

8(495) 77-57-9-57

Поиск лекарств • Доставка • Бронирование • Помощь специалистов



Елена Тельнова: НАША ЗАДАЧА – СБЕРЕЧЬ АПТЕКУ



Нельзя стать экспертом в профессии, которую не изучил изнутри. Сложно стать экспертом в отрасли, не став в ней высококлассным специалистом. Знать «теоретически» или «частично» – значит, не знать и не понимать вовсе. Лишь понимая, что представляет собой целое, можно давать оценку его частям.

Сегодня в гостях у МА – уникальный человек, узнавший фарму со всех «углов зрения». Сумевший так организовать работу аптеки, что даже в 1990-е гг. люди не уходили оттуда без лекарства, подчас изготовленного в самой аптеке специально для них. Научившийся «из ничего делать что-то» и применять это умение в сложнейших обстоятельствах. Сделавший слова «контроль качества лекарств» не теорией, а практикой: за три года, в которые наша собеседница возглавляла Росздравнадзор, эффективность работы Федеральной службы возросла в пять раз.

Разобраться в настоящем и возможном будущем фармотрасли читателю МА поможет ведущий научный сотрудник ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАМН, доктор фармацевтических наук, профессор Елена Алексеевна Тельнова.

Елена Алексеевна, как Вам работаете в НИИ, под началом Рамила Усмановича Хабриева?

Работаю в институте пока немного, но с Рамилом Усмановичем знакома давно. Работается с ним комфортно. Он очень демократичен. С ним просто в общении. Наверное, в жизни надо попробовать все: и науку, и практику, и госслужбу. Настал такой момент, когда надо позаниматься наукой. И главное, чтобы эта наука была применима, а не была наукой ради науки. Наука не должна быть оторвана от жизни.

Что для этого необходимо? Получается ли у НИИ объединять науку и практику?

В НИИ делается очень многое: главное – направлять наработки в нужное русло. Институт готовит ряд серьезных документов. Многие из них могут лечь в основу ряда нормативных документов и тем самым оказать поддержку тем, кто занимается законодательной деятельностью в сфере здравоохранения.

Наш институт организовали в 1944 г. Война еще не закончилась, но тогда понимали, что надо заниматься организацией здравоохранения.

Что нужно, чтобы и наука, и практика были эффективными? И модернизация, и информатизация обновили обратное...

Должен быть постоянный контроль всего, что происходит. Если все не будет контролироваться, будет и неустановленное оборудование, и неработающие инфоматы. Но, наверное, на многие вопросы стоит взглянуть со стороны. Например, организуется диагностический центр. С одной стороны, очень хорошо. С другой стороны – достаточно ли диагностических центров? Не возникают ли дополнительные неудобства для людей, которые ездят в этот центр из разных концов округа? Действительно ли создается доступность, или нет? Если говорить об информатизации, нужно посмотреть, как работают инфоматы, могут ли люди действительно записаться к врачу с их помощью.

Контроль должен быть, и должен быть постоянным. Не так, что вроде бы поставили инфоматы, а дальше они сами по себе начнут действовать. Не начнут. Надо ходить по поликлиникам, не предупреждая, и смотреть, работает ли электронная запись. Если все будет пущено на самотек, то мы ничего не добьемся.

Что касается доступности медпомощи, она резко уменьшилась: из-за современных «модернизированных» центров закрывают даже родильные дома...

Модернизация предусматривала переход на трехуровневую систему здравоохранения. Но это не значит, что надо отойти от гибкого подхода к здравоохранению. Россия – большая страна. Россия – особенная страна. Нельзя в Красноярском крае, размер которого составляет две Франции, и расстояние между населенными пунктами очень велико, организовать медицинскую помощь ровно так же, как в Москве. К городу Красноярску должен быть один подход, к Красноярскому краю, где есть разные населенные пункты, – несколько других подходов. Подходы должны быть гибкими и давать возможность решать вопросы доступности и качества.

Но закон есть закон, какой бы он ни был. Закон надо выполнять. Если есть правило, облеченное в закон, рассуждений быть не должно. Поменяем – значит, поменяем, но сегодня существует он.

Проблему доступности медпомощи связывают и с нехваткой врачей...

Мы постоянно говорим, что врачей не хватает. Однако в действительности речь идет не о нехватке, а о диспропорции. Ведь не хватает врачей определенных специальностей, а не врачей в целом. Дефицит есть по специальностям, которые очень тяжелы: реаниматолог, анестезиолог... И есть переизбыток стоматологов, урологов, гинекологов, косметологов. Не хватает тех, кто

занимается реальным пациентом. Поэтому главным врачам необходимо уделять особое внимание организации работы.

Сегодня главврач и не обязан следить за количеством сотрудников в медучреждении...

Да, интересно, что порядки и стандарты являются нормативными документами и проходят через Минюст, а штатное расписание носит рекомендательный характер. При детальном разборе вопроса выясняется, что Федеральный закон №326-ФЗ* и Приказ ФФОМС №230** указывают, что в стандартах установлены объемы оказываемой медицинской помощи. Но это только косвенно говорит о том, что стандарт является медико-экономическим документом. Прямо об этом нигде не сказано. В споре о стандартах мы обращали внимание: а что придет проверять прокурор? Порядок и стандарт. Порядок, чтобы узнать, в каком порядке врач выполнял те или иные процедуры, и стандарт, чтобы выяснить, все ли в этих процедурах было учтено, все ли врач сделал.

Но нам постоянно пытаются объяснить: стандарты не относятся к врачу, стандарты относятся к главному врачу. И у меня как у практика возникает вопрос: а как главный врач может составить объем необходимых ресурсов, не обратившись все к тому же врачу? Не выяснив, сколько у него хроников с тем или другим диагнозом? Самостоятельно, без участия врача, он все равно это сделать не сможет. Но по-прежнему звучит: стандарты – для главного врача, а порядки – для врача, который принимает пациентов. Это неправильно.

Сегодня наши соотечественники все чаще занимаются самолечением. Что служит причиной этого? Маленькая зарплата врача? Нехватка профессионализма? Что-то другое?

Я на сто процентов уверена, что не все упирается в маленькую зарплату врача. Если пациенты все больше занимаются самолечением, необходимо сделать так, чтобы у пациента появилось желание идти к врачу. Но сегодня именно отношение врача к больному человеку зачастую оставляет желать лучшего.

На сегодня сохраняется весь список проблем, из-за которых часто стремятся избежать посещения врача, очереди как были, так и есть. Надо отсидеть к врачу. Записаться невозможно, как и раньше. Лекарства не получишь.

Первый шаг – организация медпомощи. Второй шаг – врач должен изменить свое отношение к пациенту и не ставить на первое место вопрос заработной платы. Ты врач: ты не окажешь помощь, если кому-то будет плохо в поезде, в самолете? Ты скажешь – у меня маленькая зарплата?

Повторю: врачу надо изменить отношение к пациенту. Спросить себя: пришел бы ты туда, где таким образом относятся к тебе? Надо делать людям добро, которое ты ждешь для себя. Это главное. При этом надо понимать, что ты врач. Что ты пришел помогать людям независимо от внешних обстоятельств. Безусловно, нужна зарплата, нужны условия, нужны лекарства, нужна аппаратура. Но даже если всего этого нет – все равно ты остаешься врачом.

Пример с платными услугами в тех же государственных поликлиниках показывает: медпомощь (при желании) можно прекрасно организовать.

Говорят, доступность лечения должна повыситься за счет взаимозаменяемости лекарственных средств. Насколько она необходима для этого?

Взаимозаменяемость нужна. Объясню почему. В советские времена (когда и я работала в аптеке) провизор или фармацевт за первым столом имели право заменить препарат на его синоним. А это та же взаимозаменяемость. Если больной пришел с рецептом, значит, лечиться ему надо сегодня. Но врач прописал ему один

препарат, а в аптеке есть лишь его синоним. Фармацевт был обязан отпустить этот синоним, кроме случаев, когда больной наотрез отказывался заменить лекарство. Если в аптеке был не синоним (препарат с полной взаимозаменяемостью), а аналог, то провизор или фармацевт обязаны были посоветоваться с врачом или написать на оборотной стороне рецепта названия имеющихся в аптеке препаратов и направить пациента с этим списком к доктору. Врач должен был выбрать лекарство из предложенных в аптеке. Та же система – та же самая взаимозаменяемость. А теперь ее подают как новинку.

Впрочем, сегодня одному МНН может соответствовать 25–50 зарегистрированных препаратов. По сути, это один и тот же препарат разных производителей.

Говорят, взаимозаменяемость решит и другой важный вопрос – проблему нехватки средств, из-за которой не могут внедрить лекарственное страхование...

Лекарственное страхование – не панацея. Во Франции, на пример которой принято ссылаться, люди платят за страховку – кто на 75%, кто на 25%. По одной страховке можно получить препараты бесплатно, по другой – нет.

Прежде чем начинать внедрять ту или иную систему лекарственного обеспечения, надо все взвесить и продумать. В России уже 9 лет действует программа ОНЛС. Время показало, что ее, безусловно, надо совершенствовать. Какой она должна стать – необходимо решить в ходе обсуждения с врачами, пациентами, провизорами, производителями, дистрибуторами. Нужно учитывать мнение всех участников процесса лекарственного обеспечения.

«Кризис доверия» переживает и аптека. Отсюда и идея о лекарствах в магазинах...

Если идея будет реализована, магазин не сделает оборотов на лекарствах, а аптеки окажутся в сложной ситуации. Сложное положение у аптек и сейчас, поэтому мы поддерживаем идею организации съезда аптечных работников. Но главный вопрос я бы сформулировала по-другому: сама профессия умирает, вот что страшно. Почему Елена Малышева так высказывается о фармацевтах и провизорах? Потому что аптечные работники сами отчасти виноваты. Аптека может завоевать доверие только своим отношением к людям.

Мы не можем говорить: не продавайте лекарства в магазинах, а мы продолжим работать так, как сами хотим. Прогресс не стоит на месте: есть даже предложения реализовывать лекарства без какого бы то ни было участия человека, и они вполне могут стать реальностью. Установить в учреждениях автоматы по продаже безрецептурных лекарственных препаратов не так сложно. Единственное, что отличает аптеку от таких машин, – человеческое участие. Готовность помочь людям и знания, позволяющие это делать.

Сегодня процесс продажи лекарственных препаратов мало отличается от реализации любого другого товара. В аптеке можно купить без рецепта все или практически все. А кто стоит за первым столом? И за первым столом, и в залах часто находятся не аптечные работники. В аптеках Москвы работают вахтовым методом, приезжая из других регионов. Лекарства отпускают медсестры и люди, не имеющие даже отдаленного отношения к медицине и фармации. Если мы не хотим, чтобы препараты продавались в магазинах, нужно самим сделать определенные выводы.

Если я – аптечный работник, я должна правильно отпускать препараты. Я должна давать пациенту рекомендацию. Я должна уважительно относиться к людям. Как и врач. А сегодня фармацевт отпускает лекарство и пробивает чек, но рядом с кассой нет дезраствора. Сотрудник берет деньги и тут же берет лекарство. Руки не моет. Направляясь в туалет, не снимает халат. Хотите, чтобы к вам относились, как к медработникам? Тогда ведите себя соответственно! Да, мне не нравится то, что говорит Малышева. Но тогда не ведите себя как продавец в хозяйственной или бакалейной лавке.

К сожалению, аптеку поставили в такие условия, что она вынуждена ориентироваться на прибыль...

Когда в 1993 году аптеку, в которой я работала, открывал Ю.М. Лужков, мы поставили перед собой задачу: в аптеке должно быть все. Все, что касается здоровья. Потому что, с одной стороны, аптека – это хозрасчетное учреждение, которое должно само себя окупать, но, с другой стороны, это и учреждение здравоохранения. Социальное учреждение.

* Федеральный закон от 29.11.10 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

** Приказ ФФОМС от 01.12.10 №230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».



ASoftXXI

Противогрибковые средства (анти-микотики) – лекарственные средства, обладающие фунгицидным действием и применяемые для профилактики и лечения микозов.

Для лечения грибковых заболеваний используют ряд лекарственных средств, различных по происхождению (природ-

ные или синтетические), спектру и механизму действия, противогрибковому эффекту (фунгицидный или фунгистатический), показаниям к применению (местные или системные инфекции), способам назначения (внутрь, парентерально, наружно).

Цель исследования – проанализировать спрос и динамику средней стоимости на лекарственные средства данной

группы на основе статистики обращений на сайт aptekamos.ru

На рис. 1 представлено соотношение спроса на препараты данной группы за период с июня по август 2013 г. в сравнении с аналогичным периодом 2012 г. Можно отметить, что спрос на противогрибковые средства летом 2013 г. снизился по сравнению с летом прошлого года. Исключение составляют только пре-

параты **Лоцерил** (лидер спроса), **Экзодерил**, **Орунгал**, **Батрафен** и **Микосист**.

На рис. 2 представлено соотношение средних розничных цен на противогрибковые лекарственные средства летом 2013 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. В результате проведенного анализа можно отметить, что средние розничные цены в 2013 г. увеличились на 1% по сравнению с 2012 г. Произошло снижение цены на препараты: **Орунгал** (1,1%), **Дифлюкан** (1,2%), **Низорал** (1,3%), **Микосист** (1,4%), **Батрафен** (1,6%), **Пимафуцин** (5,4%), **Тербизил** (4,5%).

«АСофт XXI»

Рис. 1 СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ ЛС ЗА ПЕРИОД С ИЮНЯ ПО АВГУСТ 2013 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2012 г.

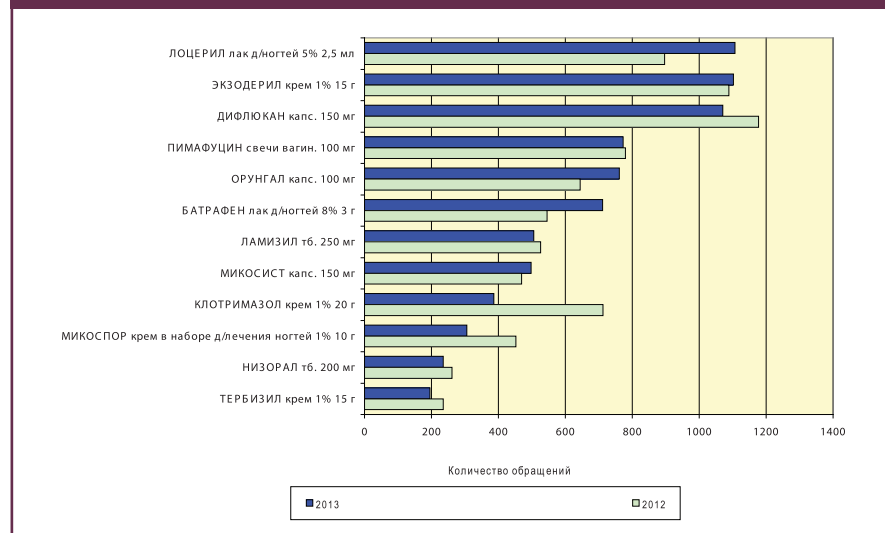
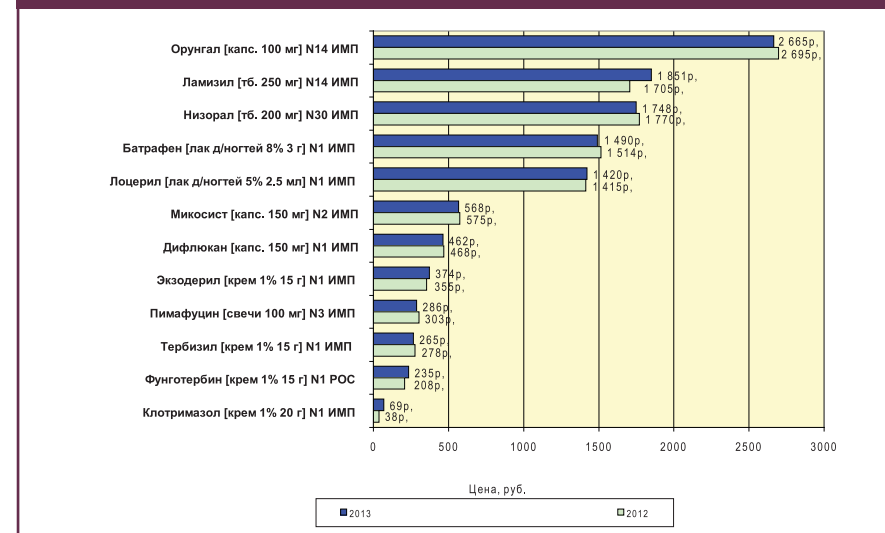


Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ СТОИМОСТИ ПРОТИВОГРИБКОВЫХ ЛС ЗА ПЕРИОД С ИЮНЯ ПО АВГУСТ 2013 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2012 г.



ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ И ИНТОКСИКАЦИИ



Традиционно пик пищевых отравлений приходится на теплое время года, что связано с тем, что из-за более высокой температуры продукты портятся намного быстрее. Подавляющее большинство всех пищевых отравлений имеет микробное происхождение. Для лечения пищевых отравлений целесообразно использование различных энтеросорбентов, которые способны сорбировать на своей поверхности токсины и таким образом способствовать их выведению из организма.

Рассмотрим аптечный ассортимент средств, применяемых при отравлениях и интоксикациях. Рынок включает лекарственные препараты в основном из группы АТС «А07В – кишечные адсорбенты» и биологически активные добавки (БАД) из классификатора БАД по действию – «Т – БАД, применяемые при отравлениях и интоксикациях». Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки за период с июля 2012 г. по июнь 2013 г. (МАТ'12–13) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (МАТ'11–12).

На сегодняшний день рынок включает 81 бренд или 185 полных наименований. Стоимостный объем рынка за МАТ'12–13 составил 3,7 млрд руб. (+21,2%), а натуральный – 149,1 млн упаковок (–6,1%).

Рассмотрим рейтинг средств, применяемых при отравлениях и интоксикациях, в руб. (табл. 1). На первом месте с долей 26,4% расположился бренд **Энтеросгель** (ООО «ТНК Силма»). Второе место в ТОР-10 занял **Уголь активированный**, выпускаемый раз-

ными производителями (доля 21,5%). На третьей строчке – **Смекта** (Beaufour Ipsen International) с долей продаж в сегменте 20,8% – природный адсорбент, применяемый при острой и хронической диарее, в т.ч. связанной с нарушением режима питания и качественного состава пищи. Максимальный прирост продаж (+96,8%) среди ТОР-10 продемонстрировала БАД **Уголь белый** («Омнифарма»). Наибольшее падение (–19,4%) было выявлено для бренда **Фильтрум-СТИ** от компании ОАО «Авва Рус».

В рейтинге в упаковках (табл. 2) лидирующее место занимает **Уголь активированный**, на долю продаж которого приходится львиная доля рынка – почти 87%. Благодаря низкой цене и проверенной временем эффективности **Уголь активированный** является бессменным лидером продаж в натуральном выражении. На второй строчке рейтинга с долей 3,8% находится бренд **Смекта**. Лидер стоимостного объема продаж – **Энтеросгель** – замыкает тройку лидеров (доля 3,0%). Как и в рейтинге в руб., в упаковках наибольший прирост продаж продемонстрировал бренд **Уголь белый** (+74,6%). Наибольшее падение (–24,3%) отмечено для бренда **Энтеродез**.

Подводя итог, отметим, что рынок средств, применяемых при отравлениях и интоксикациях, растет в руб., но падает в упаковках. В данном сегменте рынка можно выделить двух явных лидеров – это бренды **Энтеросгель** и **Уголь активированный**. При этом если в стоимостном рейтинге эти два бренда активно конкурируют друг с другом и пальма первенства за счет более высокой цены принадлежит бренду **Энтеросгель**, то в натуральном выражении лидерские позиции **Угля активированного** остаются непоколебимыми.

DSM Group

Табл. 1 ТОР-10 брендов средств, применяемых при отравлениях и интоксикациях, по объему в руб. за период с июля 2012 г. по июнь 2013 г. (МАТ'12–13)

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн руб.	Прирост МАТ'12–13 к МАТ'11–12, %	Доля от продаж сегмента, руб., %
1	ЭНТЕРОСГЕЛЬ	ТНК СИЛМА ООО	978,3	+37,7	26,4
2	УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ	Разные производители	796,4	+88,7	21,5
3	СМЕКТА	BEAUFOUR IPSEN INTERNATIONAL	770,0	+10,8	20,8
4	ЛАКТОФИЛЬТРУМ	АВБА РУС ОАО	452,1	–17,4	12,2
5	ПОЛИСОРБ	ПОЛИСОРБ ЗАО	142,1	+19,6	3,8
6	ФИЛЬТРУМ-СТИ	АВБА РУС ОАО	122,6	–19,4	3,3
7	ЭНТЕРОДЕЗ	Разные производители	121,1	–6,2	3,3
8	УГОЛЬ БЕЛЫЙ	ОМНИФАРМА	94,4	+96,8	2,6
9	НЕОСМЕКТИН	ФАРМСТАНДАРТ ОАО	74,0	+14,2	2,0
10	ЗОСТЕРИН-УЛЬТРА	АКВАМИР	41,9	+3,2	1,1

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 ТОР-10 брендов средств, применяемых при отравлениях и интоксикациях, по объему в упаковках за период с июля 2012 г. по июнь 2013 г. (МАТ'12–13)

Рейтинг, упак.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн упак.	Прирост МАТ'12–13 к МАТ'11–12	Доля от продаж сегмента, упак., %
1	УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ	Разные производители	129,22	–7,3	86,6
2	СМЕКТА	BEAUFOUR IPSEN INTERNATIONAL	5,70	+7,8	3,8
3	ЭНТЕРОСГЕЛЬ	ТНК СИЛМА ООО	4,45	+17,5	3,0
4	ЛАКТОФИЛЬТРУМ	АВБА РУС ОАО	2,00	–7,1	1,3
5	ЭНТЕРОДЕЗ	Разные производители	1,45	–24,3	1,0
6	УГОЛЬ БЕЛЫЙ	ОМНИФАРМА	1,30	+74,6	0,9
7	ПОЛИСОРБ	ПОЛИСОРБ ЗАО	1,19	–8,7	0,8
8	НЕОСМЕКТИН	ФАРМСТАНДАРТ ОАО	1,16	+8,6	0,8
9	ФИЛЬТРУМ-СТИ	АВБА РУС ОАО	1,15	–18,3	0,8
10	ПОЛИФЕПАН	ЗАО САЙНТЕК	0,60	–19,2	0,4

Данные розничного аудита DSM Group

ЛАБОРАТОРИЯ
БУАРОН

«ЛАБОРАТОРИЯ БУАРОН»: ОСТАВАТЬСЯ ВЕРНЫМИ СВОИМ ИДЕЯМ

Фармацевтический рынок – один из самых консервативных. Покупатель, с трудом ориентируясь в изобилии препаратов, предпочитает выбирать лекарства, проверенные временем и личным опытом. «Мы существуем благодаря тому, что остаемся верны своим идеям и неизменно требовательны к самим себе», – говорит Кристиан Буарон, генеральный директор «Лаборатории Буарон». И замечает: «Будущее принадлежит тем, кто создает индивидуальность».

«Лаборатория Буарон» не похожа на других фармпроизводителей: с самого основания и до сегодняшнего дня ее возглавляют члены династии Буарон, каждый из которых может лично рассказать о тех гомеопатических препаратах, которые были разработаны в лабораториях компании. А их немало – более 60 комплексных и 1200 монокомпонентных лекарств.

Несмотря на то, что в современной Франции гомеопатические препараты являются самыми популярными безрецептурными лекарствами, еще буквально шестьдесят лет назад ситуация была немного иной. «Заслуга французской школы гомеопатии в том, что она обратилась к научным корням этого метода и продолжила его разработку с применением уже современных технологий», – говорит Кристиан Буарон. – Не все отдают себе отчет в том, что гомеопатия – первое фармакологическое направление, ставшее предметом научных исследований». И добавляет: «Не стоит считать выбранный «Лабораторией Буарон» метод лекарственной терапии философией или теорией. Это не теория и, тем более, не философия, а часть самой что ни на есть реальной жизни. Когда в семье говорят о здоровье ребенка – это практика».

Сфера производства – сложная. Предприятие – небольшое. А лекарства известны в нескольких десятках стран мира на четырех континентах – в Европе, Африке, Северной и Южной Америке. В 2012 г. компании исполнилось 80 лет: в июне 1932 г. братья Жан и Анри Буарон вместе с фармацевтом Рене Бодри открыли в Париже Французскую центральную гомеопатическую лабораторию.

Возможно, историю «Лаборатории Буарон» следует отсчитывать не с 1932-го, а еще с 1911 г., когда фармацевт-гомеопат Рене Бодри вместе с другом детства врачом Леоном Ваньером создал Общую французскую гомеопатическую аптеку. Создатели этой аптеки впервые разработали метод производства лекарственных препаратов, а чуть позже Рене Бодри изобрел машины по автоматизации производства лекарств и сам же ввел их в практику. В 1926 г. д-р Ваньер создал Гомеопатическую лабораторию Франции.

Правда, в истории французской гомеопатии были и пробелы: когда-то сам Рене Бодри хотел «бросить все». Не просто хотел, но и отказывался – в 1922 г. продал свое и уехал из города. В 1929-м к нему с настойчивыми просьбами обратились лионские гомеопаты, и он не смог им отказать. И 1 августа 1930 г. открыл в Лионе Общую гомеопатическую лабораторию.

Позднее к нему обращаются врачи из Парижа. Доктора из Современной школы гомеопатии просят фармацевта вернуться и организовать в столице национальную лабораторию по производству гомеопатических препаратов. Рене соглашается, но с условием, что Общая гомеопатическая лаборатория в Лионе продолжит работать. И начинает искать сотрудников... Тем временем близнецы Жан и Анри Буарон, только получившие дипломы фармацевтов, тоже ищут работу. Так состоялась судьбоносная встреча Рене и братьев Буарон.

Позднее история повторяется, но с небольшими изменениями. Сменить сферу деятельности пытались и дети Жана Буарона: старшая дочь Мишель (ныне кавалер ордена Почетного легиона), сыновья – Кристиан и Тьерри Буарон.

«Я не хотел работать с отцом, – признается Кристиан Буарон. – Говорил ему: хорошо, пап, я согласен, я возьмусь за эту работу, но через девять месяцев напишу заявление по собственному желанию. Писал такие заявления три раза. Сообщал, что начиная с настоящего момента я больше не работаю на предприятии».

Папа никогда письменно не отвечал. Он вызывал меня в кабинет, находил интересные аргументы в свою пользу... Я говорил: ну ладно, уволюсь позднее. Так продолжалось три года.

В конце концов, я решил выйти из положения по-другому: сказал отцу, что хочу войти в состав генеральной дирекции. Думал, что он откажет, и тогда я смогу уволиться. А он сказал: да, пожалуйста. Мне было 25 лет...»

Сегодня у фармацевтической компании «Лаборатория Буарон» множество зарубежных филиалов и 4 производственных предприятия. Самая новая производственная площадка была открыта в 2009 г. под Парижем. Там выпускают препарат, зарегистрированный в нашей стране в 2012 г. под названием «Дантинорм Бэби» (лекарство предназначено при болезненном прорезывании зубов у малышей).



Еще один завод расположен в Туре. Но самые известные производственные площадки находятся неподалеку от Лиона. Старейшая – в Сент-Фуа-ле-Лион – открылась в 1974 г. Завод в Мессими в окрестностях Лиона был создан в 1995 г. и стал главным пунктом отправки лекарств на экспорт.

Гомеопатические лекарства, выпущенные компанией «Лаборатория Буарон», пользуются популярностью в России, США, многих государствах Европы. И, разумеется, на их родине – во Франции. Не в последнюю очередь это связано с отношением пациентов к лекарственной терапии. В двадцать первом веке оно меняется. Люди хотят оставаться здоровыми и начинают интересоваться профилактикой заболеваний – главным становится не лечение конкретной болезни, а долгосрочное укрепление здоровья. Отсюда и стремление почти каждого второго пациента искать лекарства с использованием натурального сырья. Если в 2004 г. к гомеопатии обращалось всего 39% жителей Западной Европы, то в 2010 г. показатель увеличился до 53%. Затем рост стал еще более стремительным – в 2012 г. почти две трети европей-

цев (62%) положительно относились к гомеопатии и когда-либо обращались к ней. Многим выбирать не приходилось: при беременности, сердечной недостаточности, заболеваниях почек и еще ряде проблем со здоровьем «химические» препараты могут быть опасны для жизни.

Недавний опрос среди французских пациентов показал и еще одну занятную тенденцию. На вопрос «Что для вас важнее всего при выборе медикаментов?» многие ответили: «Эффективность препаратов», – вторым по частоте упоминания стала простота их применения. Люди поясняли: «Жизнь и так сложна – пусть лекарства будут проще принимать. Зачем усложнять?»

«Россия – единственная страна, где могут выговорить слово «Оциллококцинум», – шутит директор по маркетингу «Лаборатории Буарон» во Франции Марк Бушю. Наша страна в силу своих климатических условий – один из самых значимых потребителей гомеопатического препарата с труднопроизносимым названием, а также главный потребитель Гомеовокса – препарата для профилактики и лечения охриплости.

В России зарегистрировано 9 препаратов, производимых «Лабораторией Буарон». Особо популярны в нашей стране Гомеовокс, Оциллококцинум и средство от насморка Коризалия. Выпускаемый компанией сироп «Стодаль» применяется для симптоматического лечения кашля различной этиологии. Гель «Арнигель» применяется при ушибах, синяках, мышечной боли, мазь «Цикадерма» – для заживления ожогов, поверхностных ран, укусов насекомых. Препарат «Коккулин» – для профилактики и лечения укачивания в транспорте. И лекарства, получившие новые российские имена, – «Гомеострес» (для лечения тревожных расстройств и нарушений сна) и «Дантинорм Бэби». Первый препарат за рубежом известен как Sedatif PC. Эффективность Гомеостреса ощущают на себе 79% пациентов. 72% – чувствуют ее уже в первый день. Второй препарат известен за рубежом под названием Camilia (от латинского названия ромашки аптечной, которая входит в состав препарата), а для России – это пока совершенно новое лекарство, но сотрудники компании не видят в этом сложности. Первый успех этому препарату приносят советы тех, кто тоже заботится о своем ребенке и точно так же сталкивается с «проблемами роста».

Популярность препаратов «Лаборатории Буарон» в России имеет свое объяснение: как показали опросы, очень важным критерием является доверие к производителю как гаранту качества лекарства. Отсутствие побочных эффектов, т.е. безопасность лечения, оказалось на втором месте. Третью строку в таблице занял такой фактор, как эффективность.

На заводе в Мессими, где корреспонденту удалось побывать этой весной, можно проследить все «стадии роста» самого известного препарата «Буарон» с самым сложным названием. Чтобы пациент мог держать в руках маленькие упаковки гранул Оциллококцинума, тем, кто трудится на заводе, необходимы не день и не два. Производство крошечных шариков проходит тысячу стадий. Стартовый размер – 150 микрон (будущее лекарство можно увидеть только в микроскоп). За один производственный цикл



можно увеличить массу только в 2 раза. Для этого необходимо нанести 50 концентрических слоев (в составе препарата лишь само действующее вещество, сахар и вода). Между начальной и завершающей стадией таких слоев тысяча. Сегодня на производстве работают машины и компьютеры. А когда-то Оциллококцинум делали вручную: для «Лаборатории Буарон» трудились дражеисты – специалисты по изготовлению драже. Сегодня на производственной площадке крутятся огромные турбины: за один раз одна такая турбина может переработать три тонны будущего лекарства. А это 50 миллионов гранул.

Фальсификаторов во Франции не очень боятся – там подделывают лишь 1% лекарственных средств. Чаще всего копируют сам производственный процесс. Легко ли выпустить гомеопатические гранулы, чей размер не должен превышать 3,8 мм в диаметре, притом что работа над лекарством проходит 1000 стадий? Не говоря о том, что повторить многоступенчатую упаковку таких препаратов, как «Оциллококцинум» или «Дантинорм», не только сложно, но и невыгодно. Чтобы защитить пациентов и остальных участников фармацевтического рынка, компания, тем не менее, хранит досье на все партии всех выпущенных препаратов, с момента их выпуска и до того, как с даты истечения срока годности лекарства пройдет еще год.

Не менее важным «пунктиком» у большинства французов является и бережное отношение к окружающей среде – отношение к лекарствам, отходы от производства которых загрязняют природу, становится все более и более негативным.

В «Лаборатории Буарон» были найдены свои решения: несмотря на то, что используемый в производстве сахар сам по себе не является токсичным веществом, выброшенный в больших количествах в окружающую среду (в воду, например), он может нанести огромный вред.

Поэтому первую воду, которой чистят турбины, собирают в цистерны по 10 000 литров и отправляют на водочистительные станции. «Лишним» сахаром питаются бактерии, живущие на этих сооружениях. А бракованные гранулы, размер которых больше 3,8 мм в диаметре, отдают пчеловодам – там они становятся кормом для пчел.

«Управление любым предприятием – это искусство, – уверен Кристиан Буарон. – А в области фармацевтического производства сегодня происходят существенные изменения. Фармацевтических компаний становится все меньше и меньше: каждый год их число сокращается на 60–70%. В 1950 году во Франции их было 50 000! В наши дни – от 50 до 100». На вопрос, что помогает выживать и расти, генеральный директор «Лаборатории Буарон» ответил: «Мы более эффективны, когда слушаем людей, уважаем их, стараемся разделить с ними то, что чувствуем».

◀ начало на стр. 1

ПРОБЛЕМЫ ГОСРЕГИСТРАЦИИ ВОЗНИКЛИ В СВЯЗИ С ПЛАНИРУЕМОЙ ЛЬГОТОЙ НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Пресс-служба

Министерства здравоохранения РФ

Государственной думой РФ 9 апреля 2013 г. в первом чтении принят законопроект №217151-6 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с принятием Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предусматривающий изменения законодательных актов РФ, в т.ч. в части внесения изменений в подпункт 1 пункта 2 статьи 149 и подпункт 4 пункта 2 статьи 164 Налогового кодекса РФ.

С 1 января 2014 г. в Налоговом кодексе РФ планируется замена понятия «медицинская техника» на понятие «медицинские изделия».

Как следствие, все производители или уполномоченные представители производителей будут вынуждены в срочном порядке осуществить замену регистрационных удостоверений, в этой связи и возникли опасения об исчезновении из аптек организаций соответствующей продукции.

В соответствии с подпунктом «б» пункта 2 постановления Правительства РФ от 27.12.12 №1416, регистрационные удостоверения на изделия медицинского назначения и медицинскую технику бессрочного действия, выданные до дня вступления в силу настоящего постановления, действительны и подлежат замене до 1 января 2014 г. на регистрационные удостоверения по форме, утверждаемой Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.

Следует отметить, что замена регистрационного удостоверения осуществляется без прохождения процедуры государственной регистрации медицинских изделий, на основании заявления, представленного заявителем в Росздравнадзор, с указанием сведений, предусмотренных Правилами, следовательно, экспертиза качества, эффективности и безопасности не проводится.

В настоящее время прорабатывается вопрос о внесении изменений в подпункт «б» пункта 2 постановления Правительства РФ от 27.12.12 №1416 в части продления срока замены регистрационных удостоверений на изделия медицинского назначения и медицинскую технику на период до 1 января 2017 г.

Проблема замены регистрационных удостоверений возникла в связи с применением льготы налогообложения важнейшей и жизненно необходимой медицинской техники, в связи с чем Минздрав России готовит соответствующие поправки в вышеуказанный законопроект, второе и третье чтение которого планируется на осень 2013 г.

ДОПОЛНИТЬ АПТЕЧНЫЙ АССОРТИМЕНТ ГРУППОЙ «МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ», А НЕ ЗАМЕНИТЬ ОДНУ НА ДРУГУЮ

Игнатьева Нелли Валентиновна

Исполнительный директор Российской ассоциации аптек сетей (РААС)

11 июля 2013 г. РААС направила три письма – в Правительство РФ, Государственную думу РФ и Министерство здравоохранения РФ – с просьбой продлить срок перерегистрации изделий медицинского назначения (ИМН) до 2017 г. и внести изменения в ФЗ-61 в части включения товарной группы «медицинские изделия» в разрешенный к реализации ассортимент аптек организаций.

На сегодняшний день остается неразрешенным вопрос о поправках к ФЗ-61 и праве аптек организаций реализовывать медицинские изделия с 1 января 2014 г., сохранив изделия медицинского назначения.

Однако только продление срока перерегистрации изделий медицинского назначения (ИМН) до 2017 г. не разрешает сложившуюся ситуацию. Необходимы изменения в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» в части включения товарной группы «медицинские изделия» в разрешенный к реализации ассортимент аптек организаций. Законопроект сейчас находится в Госдуме, однако подразумевает замену термина «изделия медицинского назначения» на «медицинские изделия», в то время как мы просили включить группу «медицинские изделия» к уже существующим ИМН, чтобы до 2017 г. у аптек было право продавать обе товарные группы.

РААС уже не первый год борется за разрешение сложившейся ситуации, инициируя поправки в законодательство. Наша задача как профессионального объеди-

нения заключается еще и в том, чтобы бизнес осознал степень своей ответственности и принял все возможные меры по ускорению процесса перерегистрации ИМН в МИ и переоформление регистрационных удостоверений ИМН на МИ.

Работа нами ведется с момента выхода Федерального закона №323-ФЗ, который и ввел термин «медицинские изделия». Услышаны мы пока только отчасти, сегодня важно на весь период одновременного обращения и ИМН, и МИ дополнить аптечный ассортимент группой «медицинские изделия», а не заменить одну на другую.

Поскольку доля медицинских изделий в ассортименте аптек доходит до 10%, запрет на их продажу лишит аптечные организации возможности наиболее полно поддерживать лекарственный ассортимент и сдерживать цены на лекарственные препараты.

Естественно, аптеки понесут определенные финансовые убытки, как и при запрете на реализацию медизделий (приведет к вынужденному списанию товарных остатков ИМН), так и при самостоятельной их перерегистрации.

Наша задача сейчас – привлечь внимание не только к проблеме аптек, но и к тому, что граждане не смогут покупать медицинские изделия в привычном месте, где гарантировано качество продукции.

РААС предлагает:

1. Перенести срок действия постановления Правительства РФ от 27.12.12 №1416 в части замены регистрационных удостоверений, выданных до вступления в силу указанного постановления, на 1 января 2017 г., а также пересмотреть порядок регистрации медицинских изделий и переоформления регистрационных удостоверений.

2. Внести изменения в п. 7 ст. 55 ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств» в части включения товарной группы «медицинские изделия» в разрешенный к реализации ассортимент аптек организаций; **не заменять ИМН на МИ, а дополнить МИ.**

3. Необходимо гармонизированная с Всемирной номенклатурой медицинских изделий номенклатурная классификация МИ.

4. Необходимо ускорить работу по Федеральному закону «Об обращении медицинских изделий».

5. Внести в Государственную думу ФС РФ изменения в ст.ст. 149, 150, 164 Налогового кодекса РФ о закреплении льготы по НДС на медицинские изделия и соответствующих постановлений Правительства РФ, выпущенных во исполнение указанных статей Налогового кодекса (постановления Правительства РФ №19 от 17.01.02 и №688 от 15.09.08).

По некоторым пунктам существуют законопроекты, которые сейчас находятся в Государственной думе РФ. Ближайшие чтения запланированы на осень, мы с нетерпением ждем развития событий и разрешения ситуации.

Медицинские изделия, как и раньше, можно будет приобрести в торговых сетях, однако уже не в аптеках.

НЕОБХОДИМО ПРИНЯТИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕР

Проблеме регистрации и переоформления регистрационных удостоверений на медицинские изделия было посвящено совместное заседание 4 июля 2013 г. Комиссии РСПП по фармацевтической и медицинской промышленности, Комиссии РСПП по индустрии здоровья и Комитета ТПП по предпринимательству и медицинской промышленности. По итогам заседания была принята резолюция за подписями глав комиссий и комитета. Текст документа представлен редакции МА пресс-службой РСПП, публикуем выдержки из резолюции.

Обсудив проблемы, связанные с обращением медицинских изделий после вступления в силу ст. 38, 95 и 96 Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», в целях принятия дополнительных мер по реализации стратегии развития медицинской промышленности с учетом требований указа Президента РФ от 07.05.10 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» участники заседания постановили:

Просить Правительство РФ:

1. Ускорить принятие Федерального закона «Об обращении медицинских изделий».

2. Внести в Госдуму РФ изменения в статьи 149, 150 и 164 Налогового кодекса о подтверждении действующего НДС на медицинские изделия, в связи с изменениями в названии продукции, а также уточнение термина «медицинские изделия, включая медицинскую технику и изделия медицинского назначения»,

▶ Стр. 6

PHARM НОВОСТИ

Минздрав: от регионов – ежедневные отчеты по информатизации

Минздрав России совместно с ФФОМС провел селекторное совещание по вопросу внедрения современных информационных систем в систему здравоохранения.

В ходе селектора были заслушаны отдельные регионы и поставлена задача ежедневно направлять в Минздрав России отчетность по реализации мероприятий по информатизации в соответствии с формой установленного образца.

Источник: Минздрав России ■

Новый документ регулирует порядок госрегистрации ЛП

Утвержден новый административный регламент, регулирующий порядок государственной регистрации лекарственных препаратов для медицинского применения.

Новый документ содержит порядок и стандарт предоставления услуги по регистрации лекарственных препаратов, который также закреплён Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Перечень представляемых для государственной регистрации документов включает проекты макетов первичной и вторичной (потребительской) упаковки лекарства, инструкции по его применению и протокол клинического исследования. Должны быть также представлены: схема технологического процесса производства препарата (фармацевтической субстанции), брошюра исследователя, информационный листок пациента.

Процедура внесения изменений в документы из регистрационного досье на препарат теперь займет не более 90 рабочих дней (ранее – до 6 мес., в зависимости от характера изменений). Четко прописаны основания для отказа в регистрации.

Приказом закреплена возможность получения этой государственной услуги в электронном виде.

Административный регламент создан в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 г. №210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг». Прежний регламент действовал с 2006 г.

Приказ Минздрава об утверждении Административного регламента, регулирующего порядок государственной регистрации лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрирован Минюстом России 10 июля 2013 г. и вступил в силу через 10 дней после опубликования.

Источник: Минздрав России ■

21 препарат дополнил Список психотропных веществ

В соответствии с постановлением Правительства РФ №78 от 04.02.13, которое вступило в силу 8 августа 2013 г., в Список психотропных веществ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список III), включаются: алпролол, барбитал, бромазепам, бротизолам, диазепам, золпидем, клоназепам, лоразепам, медазепам, мезокарб, мепробамат, мидазепам, нитразепам, оксазепам, темазепам, тетразепам, фенобарбитал, флунитразепам, флуразепам, хлордиазепоксид, эстазепам.

Перечисленные препараты ранее входили в Список сильнодействующих и ядовитых веществ.

Изменен порядок отпуска физическим лицам отдельных лекарств

4 августа вступил в силу приказ Минздрава России от 10.06.13 №369н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ». В соответствии с документом, перечень наименований наркотических средств, содержащихся в малых количествах в лекарственных препаратах, дополнен новыми позициями «Фенобарбитал» и «Хлордиазепоксид», с указанием их предельно допустимых количеств. Комбинированные лекарственные препараты, содержащие установленные количества фенобарбитала и хлордиазепоксида, будут отпускаться по рецептам, выписанным на рецептурных бланках формы №107-1/у и на рецептурных бланках формы №148-1/у-88.

С 8 августа 2013 г. согласно Приказу изменяется порядок отпуска физическим лицам отдельных лекарственных препаратов, содержащих кроме малых количеств наркотических средств другие фармакологически активные вещества.

Законодательным актом также утверждено, что комбинированные лекарственные препараты (в частности, содержащие кодеин) будут отпускаться не только из аптек и аптек пунктов, но и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность.

При очередном обращении пациента фармацевтическим работником аптеки (аптечного пункта) или индивидуальным предпринимателем, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность, учитываются отметки о предыдущем отпуске комбинированного лекарственного препарата.

Биологическая безопасность россиян в руках Минздрава

7 августа с.г. премьер-министром России Дмитрием Медведевым было подписано постановление, передающее Министерству здравоохранения РФ обязанности по обеспечению биологической и химической безопасности россиян.

Сейчас в работе по повышению химической и биологической безопасности граждан России задействовано около 20 ведомств. Согласно новому постановлению Минздрав должен будет осуществлять взаимодействие всех этих федеральных и региональных органов исполнительной власти.

Как отмечается в пояснительной записке к законопроекту, создание единого органа (в данном случае Минздрава), который бы координировал работу всех прочих ведомств, укрепляет систему управления в этой сфере. Полномочия Минпромторга, МВД, Росгидромета и ФМБА в сфере химической и биологической безопасности также уточнены законодательным актом.

Как передает ИТАР-ТАСС, повышением эффективности госрегулирования в сфере будет заниматься правительственная комиссия по вопросам биологической и химической безопасности России, которую возглавляет министр здравоохранения, а организационно-техническое обеспечение ее работы осуществляет Минздрав.

PHARM НОВОСТИ

Назрела необходимость проведения съезда фармацевтов страны

Аптечная (фармацевтическая) деятельность в связи с переходом на рыночную систему хозяйствования обрела двойственный, противоречивый статус в основных законодательных и нормативно-правовых документах – как торговых организаций, так и организаций здравоохранения.

На протяжении последних лет в сфере здравоохранения происходят значительные изменения. Приняты важнейшие федеральные законы: «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «Об обращении лекарственных средств», «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в развитие которых создаются новые нормативные правовые акты. Утверждены: Стратегия развития фармацевтической промышленности на период до 2020 года и Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года. В последнем документе содержатся концептуальные положения о необходимости рационального использования лекарственных средств, совершенствования порядка формирования перечней ЛП и регулирования цен в рамках программы госгарантий, развития государственной контрольно-разрешительной системы, повышения квалификации фармацевтических работников и др. С сожалением приходится констатировать, что в документе ни разу не упоминаются аптеки.

Аптечная (фармацевтическая) деятельность в связи с переходом на рыночную систему хозяйствования обрела двойственный, противоречивый статус в основных законодательных и нормативно-правовых документах – как торговых организаций, так и организаций здравоохранения. Так, в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» фармацевтические организации относятся к системе здравоохранения. А в Общероссийском классификаторе видов экономической деятельности (ОКВЭД) понятие «фармацевтическая деятельность» в разделе «Здравоохранение» отсутствует, оптовая и розничная торговля фармацевтическими товарами соседствует с ремонтом автотранспортных средств, мотоциклов, бытовых изделий и предметов личного пользования. Между тем фармацевтические специалисты и в Общероссийском классификаторе специальностей по образованию (ОКСО), и в Общероссийском классификаторе занятий (ОКЗ) относятся к специалистам здравоохранения.

Неоднозначное определение статуса привело к тому, что с помощью средств массовой информации, а нередко и представителей медицинского сообщества, к аптекам стали относиться, как к торговым организациям, а к фармацевтам – как продавцам лекарственных препаратов. Отсюда и обсуждаемые вновь предложения о возможности продажи безрецептурных ЛС в торговом ритейле.

Недооценка значения работы фармацевтов неизбежно ведет к недостаточному использованию их потенциальных возможностей и профессиональных знаний.

Существование аптечной профессии в России оказалось под угрозой!

Только совместными усилиями можно восстановить доверие к фармацевтическому специалисту и к аптеке. А возглавить это движение должна единая Национальная профессиональная аптечная организация, вопрос о создании которой планируется обсудить на предстоящем Общероссийском аптечном съезде.

Консолидация специалистов по профессиональному признаку необходима не только для решения неотложных текущих проблем, но и для определения стратегии развития аптечного сектора как части системы здравоохранения, разработки национального законодательства в сфере аптечной деятельности, гармонизации его с международными требованиями и стандартами.

Министерство здравоохранения РФ поддерживает идею необходимости проведения съезда фармацевтических работников страны, о чем министр В.И. Сворцова сказала 5 августа на встрече представителей органов государственной власти с экспертным и деловым сообществом фармацевтической отрасли и компаниями отрасли медицинского оборудования и медизделий.

В настоящее время создана инициативная группа по подготовке Общероссийского аптечного съезда, в состав которой вошли представители аптечных ассоциаций (общественная организация «Росфарма» (А.Д. Апазов), НП «Аптечная гильдия» (Е.В. Неволлина), ААУ «СоюзФарма» (Д.Г. Целоузов), Фармацевтическая ассоциация Санкт-Петербурга и Северо-Запада (Т.В. Зайченко), общественная организация «Самарская областная фармацевтическая ассоциация» (Л.И. Янкина), Нижегородская ассоциация фармацевтов (С.В. Кононова), общественная организация «Сахалинское отделение Российской фармацевтической ассоциации» (Н.И. Елисеева), Иркутская фармацевтическая ассоциация (Н.И. Федоренко) и др., представители научно-педагогического сообщества: ведущий научный сотрудник НИИ общественного здравоохранения РАМН проф. Е.А. Тельнова, проф. кафедры управления и экономики фармации медицинского факультета РУДН Е.Е. Лоскутова и др.).

Предполагаемое время и место проведения Съезда – май 2014 г., г. Москва, с одновременной интернет-трансляцией в регионах.

На Съезде предстоит рассмотреть следующие вопросы:

- Проблемные вопросы, возникающие при лицензировании фармацевтической деятельности.
- Аптеки медицинских организаций, отсутствие адекватной нормативно-правовой базы, касающейся учета ПКУ, и др. вопросы.
- Рецептурно-производственные отделы. Проблемы с регистрацией субстанций, отсутствие правил изготовления большинства лекарственных форм. Возможные пути решения проблем.
- Фармацевтическое консультирование в концепции «самопомощи» – допустимые границы. Что обязательно должно содержать фармацевтическая консультация.
- Штатное расписание фармацевтической организации. Номенклатура должностей, квалификационные требования – несоответствие реальным требованиям работодателя и работника.
- Образовательные стандарты. Несогласованность стандартов среднего и высшего фармацевтического образова-

◀ на стр. 5

которое дает возможность в переходный период решить проблему обращения регистрационных удостоверений старого и нового образцов. Внести изменения в постановления Правительства РФ от 17.01.2002 г. и №688 от 15.09.2008 г.

3. Внести изменения в постановление Правительства РФ от 27 декабря 2012 г. №1416:

- установить срок окончания замены регистрационных удостоверений 1 января 2016 г.;
- уточнить порядок переоформления ранее выданных бессрочных регистрационных удостоверений;
- установить порядок проведения клинических исследований в целях их государственной регистрации в зависимости от класса риска их применения и наличия зарегистрированных аналогов;
- внести поправки в порядок организации и проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий.

Просить Минпромторг РФ и Минздрав РФ:

а) создать рабочую группу с участием представителей Союза ассоциаций и предприятий медицинской промышленности для подготовки поправок в Правила государственной регистрации медицинских изделий, предусмотрев в них процедуру упрощенной регистрации медицинских изделий, изменение срока окончания замены регистрационных удостоверений, проведение клинических исследований с привлечением пациента только для новых изделий повышенного класса риска применения и для имплантируемых изделий.

Разработку и утверждение данных документов провести установленным порядком до 1 октября 2013 г.;

б) рассмотреть возможность организации мониторинга медицинских изделий, используемых в ЛПУ на базе АИС, разработанной ВНИИИМТ Росздравнадзора, необходимого для формирования заданий на разработку и производство медизделий, их обслуживание и ремонт;

в) утвердить с учетом изменений в нормативно-правовой базе и правоприменительной практике административный регламент по исполнению государственной функции по регистрации медизделий;

г) утвердить порядок проведения оценки соответствия в форме технических испытаний, токсикологических исследований, клинических испытаний медизделий.

Просить Росздравнадзор Минздрава России:

➢ Принять дополнительные меры по задействованию персонала, необходимого для осуществления экспертизы качества, эффективности и безопасности медизделий, их регистрации и внесения изменений в регистрационную документацию по комплектам регистрационной документации, поданным до 1 января 2013 г.

➢ Усовершенствовать систему информирования заявителей о прохождении документов на всех стадиях, от момента подачи заявления на регистрацию до выдачи удостоверения, включая направление заявителям электронных копий заключений и уведомлений вместо рассылки Почтой России.

➢ Разработать критерии достаточности предоставляемой в досье информации и критерии оценки для проведения экспертизы с целью повышения ее объективности.

➢ Оказать методическую поддержку консультационному центру, созданному Союзом ассоциаций и предприятий медицинской промышленности, для оказания последней помощи в подготовке документов для регистрации медизделий.

➢ Создать при Росздравнадзоре экспертный совет с участием представителей Союза ассоциаций и предприятий медицинской промышленности для рассмотрения проблемных вопросов, возникающих при регистрации медизделий.

Председатель Комиссии РСПП по индустрии здоровья **Виктор Черепов**

Сопредседатель Комиссии РСПП по фармацевтической и медицинской промышленности **Юрий Калинин**

Председатель Комитета по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности ТПП **Валерий Сергиенко**

АССОРТИМЕНТ ТОВАРОВ ДЛЯ ПРОДАЖИ В АПТЕКЕ ОПЯТЬ ОГРАНИЧЕН

Неволина Елена Викторовна

Исполнительный директор НП «Аптечная гильдия», к.ф.н.

Считаю, что проблемы возможного исчезновения из ассортимента аптек изделий медицинского назначения нет. Сегодня аптеки продают как изделия медицинского назначения, так и медтехнику. Действительно, в ФЗ №61 «Об обращении лекарственных средств», который, к

сожалению, принимался очень быстро и без учета замечаний экспертов, присутствует только понятие «изделие медицинского назначения». Но отмечу, что в Минздраве РФ работают специалисты, которые понимают проблему. Если в законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» берется под контроль даже оборот медицинских изделий, то предположение, что с 1 января 2014 г. начнутся проверки, в результате которых аптеки будут заставлять изымать из ассортимента эти изделия, мне кажется абсурдным.

Минздрав РФ уже объявил, что продлевает срок замены регистрационных удостоверений. Росздравнадзор, который наделен полномочиями осуществления контроля над оборотом медицинских изделий, будет осуществлять эти проверки. Для ведомства важно, чтобы в аптеке продавались медицинские изделия или предметы медицинской техники, которые имеют регистрационные удостоверения установленного образца (до 2017 г., как гарантирует Минздрав), поэтому их должны переоформить в установленном порядке. Изымать эти изделия из ассортимента аптек никто не собирается, несмотря на то, что существует такой разноречивый в понятиях.

На вопрос, зачем вообще объединять понятия «изделие медицинского назначения» и «медицинское оборудование», отвечу, что медицинское оборудование – это совсем другое. У нас к предметам медицинской техники относятся, в частности, термометры для измерения температуры тела, так же как и тонометр, и аппарат для измерения уровня сахара в крови. Они все относятся к изделиям медицинской техники, и аптеки их всегда продавали. Минздрав этот ляп уже увидел в ФЗ №61 «Об обращении лекарственных средств», и они всегда предлагали аптечным организациям опираться на постановление Правительства РФ №55 от 1998 г., где как раз есть термин «изделие медицинского назначения», куда включалась и медицинская техника для бытового применения. Конечно, предположить, что кто-то томографы будет продавать через аптеку, не совсем правильно. А что касается изделий медицинской техники, которая предназначена для личного использования, то они продаются, хотя в ФЗ №61 «Об обращении ЛС» этой позиции нет. Она просто пропущена.

Мне трудно судить, почему так поспешно принимался Федеральный закон №61, наверное, была на то какая-то политическая воля. К сожалению, в этом законе достаточно много огрехов. Минздрав сейчас над этим работает, на сайте ведомства вывешены поправки, в т.ч. и в статью о регистрации ЛС. Сегодня аптека – это коммерческая организация, которая живет за счет своей прибыли. Государство установило контроль над ценами на лекарственные препараты, которые входят в Перечень ЖНВЛС. И в то же время Минздрав для чего-то взял и опять включил пункт, которым ограничивает ассортимент товаров, которые можно продавать в аптеках. Вот из-за этого все проблемы и возникают.

С ПРИБЛИЖЕНИЕМ ПЕРВОГО ЯНВАРЯ ВКЛЮЧАЕТСЯ РУЧНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

Целоузов Дмитрий Геннадьевич

Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма»

«Шумим, братец, шумим...» – фраза из неустаревающей грибоедовской пьесы «Горе от ума» очень образно характеризует сложившуюся информационную ситуацию по поводу исчезновения медицинских изделий из аптек.

С одной стороны, повод как будто бы и есть – наличие противоречия в законодательной базе между двумя федеральными законами: «Об обращении лекарственных средств» и «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Но с другой стороны – разве с подобной ситуацией мы сталкиваемся впервые? Пробелы и несоответствия в современном нормотворчестве стали, к сожалению, уже обыденным явлением. Но мы научились с ними сосуществовать: то делая запросы регуляторам по разъяснению тех или иных норм, то отстаивая абсурдность отдельных положений в судебных инстанциях.

Конечно, ничего хорошего в подобных ситуациях нет. Лучше бы уж сразу, да по уму. Пока не получается!

Но по мере приближения сроков вступления в действие нововведений (в данном случае – предполагаемая за год, до 1 января 2014 г., замена около 40 тыс. регистрационных удостоверений) включается ручное управление.

Фармацевтическая отрасль – одна из социально значимых, и уже стоит привыкнуть, что Минздрав всегда «держит руку на пульсе» и не допустит появления напряженности в обществе. К слову сказать, в Министерстве здравоохранения еще в апреле шла речь о продлении сроков

замены регистрационных удостоверений до 1 января 2017 г. Это озвучил на совместном заседании Минздрава и Росздравнадзора заместитель министра здравоохранения РФ И. Каграманян, и подтвердила на недавней встрече с представителями бизнес-сообщества и профессиональных объединений министр В.И. Скворцова: «В этом направлении ведется работа, мы готовы вместе с сообществом внимательно еще раз проанализировать формулировки, так как в них кроется много нюансов. Мы считаем, что сама подача заявлений должна начаться с 1 января 2014 года. А срок – до 1 января 2017 года, фактически есть 3 года на замену».

Чтобы медицинские изделия не исчезли из ассортимента, необходимо внести изменения в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и постановление Правительства от 27.12.12 №1416 «Об утверждении правил государственной регистрации медицинских изделий». Полагаем, что такие изменения министерство сможет дать на рассмотрение Государственной думы РФ уже в осеннюю сессию.

С учетом положений п. 8. указанного постановления с заявлением о государственной регистрации медицинского изделия может обратиться разработчик, производитель медицинского изделия или уполномоченный представитель производителя. Таким образом, аптечные организации поспособствовать процессу замены регистрационных удостоверений, к сожалению, при всем желании никак не смогут и от них здесь ничего не зависит.

Аптечные организации, входящие в ААУ «СоюзФарма», работают с медицинскими изделиями в основном крупных компаний, которые, полагая, к концу 2013 г. позаботятся о замене регистрационных удостоверений.

Следует отметить, что никаких предупредительных мер по вопросу замены регистрационных удостоверений по отношению к участникам нашей Ассоциации мы не предпринимали, поскольку считаем, что все процедуры будут проведены в предусмотренные сроки. А в случае невозможности уложиться в срок с заменой регистрационных удостоверений также ничего страшного не произойдет. Ведь если разобраться, то изделия медицинского назначения были уже зарегистрированы ранее, прошли необходимую процедуру регистрации, получили бессрочные регистрационные удостоверения, а значит, сомнений в том, что изделие медицинского назначения – это то же самое, что и медицинское изделие, ни у кого возникнуть не может.

На наш взгляд, главное, это не создавать ажиотажа вокруг вопроса замены регистрационных удостоверений на медицинские изделия и не муссировать вопрос о невозможности реализации медицинских изделий в связи с тем, что такое право не дано аптечным организациям согласно Федеральному закону №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

В конце концов, основным моментом при рассмотрении данного вопроса является надлежащее, своевременное обеспечение граждан медицинскими изделиями, а уж как они при этом именуются – изделия медицинского назначения или медицинские изделия – совершенно не важно.

У НАС МНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЙ – НАДО ПРИВОДИТЬ ПОНЯТИЙНОЕ ПОЛЕ К ОДНОМУ ЗНАМЕНАТЕЛЮ

Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич

Директор Центра социальной экономики, к.ф.н.

Суть проблемы в том, что документы должны «вылечься». Чтобы документ прошел все инстанции, попал в нужный кабинет и был подписан, на все это нужно время. Минздрав РФ это время определил до конца 2016 г. Думаю, что они успеют, но если и этого периода будет недостаточно, ведь там много работы, более 30 тыс. наименований изделий медицинского назначения нужно перерегистрировать, то ведомство еще продлит время, нет ничего страшного в том, что продлевается срок перерегистрации из-за чисто технической работы. Ведь изделия медицинского назначения обращаются сейчас на рынке, используются, продаются, никто не говорит, что они плохого качества, просто случился такой нормативно-правовой казус, который решили, продлив сроки регистрации.

Минздрав поддержал идею РСПП упростить процедуру регистрации изделий медицинского назначения с низким классом риска. Министр здравоохранения Вероника Скворцова на встрече с представителями фарминдустрии сказала, что «для тех изделий, которые не несут в себе высокий уровень риска, это изделия третьей степени, Минздрав предусмотрел ускоренную

процедуру регистрации». Это нормальное, более либеральное для рынка решение.

Производители изделий медицинского назначения себя нормально чувствуют в этой ситуации, другое дело, что большая часть из них – иностранные. Они мультинациональные, привыкли, что в каждой стране есть свои особенности. Конечно, их волнует, если государство вдруг развернется и предложит им локализоваться. Скорость разработок в этой отрасли гораздо выше, чем в фармацевтической. Каждый год появляются тысячи модификаций приборов, всевозможных измерительных устройств, поэтому локализовывать их производство в какой-то отдельно взятой стране бессмысленно. Но если государство пойдет по этому пути и будет выполнять написанное в стратегии развития медпромышленности, то многие иностранцы в этом случае будут задумываться, а стоит ли играть в России в большой бизнес, занимающий в их обороте максимум 1–2%, может, стоит сконцентрироваться на другом рынке, где нет таких жестких требований к локализации?

Общественность переполошилась не зря, опасаясь возможного исчезновения из аптек изделий медицинского назначения, и правильно сделала. Ассоциации и эксперты сделали ее публичной темой обсуждения, средства массовой информации растиражировали. Я думаю, именно поэтому решение Минздрава РФ и других регуляторов, которые имеют отношение к этой теме, получилось быстрым. Если бы тема замалчивалась, 1 января 2014 г. мы проснулись бы «в другой стране» с вопросом, а что же делать с перерегистрацией. Консенсус, который был достигнут, думаю, всех устроил.

Но я бы при всем моем уважении порекомендовал бы профессиональным отраслевым ассоциациям быть более сдержанными в своих эмоциях и не вбрасывать в непрофессиональную общественность тезисы, что у нас вообще не будет медицинских изделий, потому что это порождает ажиотажный спрос, растет цена на эту продукцию, у потребителя в итоге меньше возможностей ее приобрести.

Сейчас еще пока невозможно измерить ажиотажность спроса, но по своему окружению могу судить. Мои знакомые пошли в аптеки, купили тонометры, термометры и др. и просто положили у себя дома на всякий случай, побоявшись, что эта продукция исчезнет с полок. Люди были обеспокоены возможным дефицитом продукции.

Думаю, что объединять понятия в одно – «медицинские изделия» – стоило. Надо приводить понятийное поле к единым знаменателям, у нас столько определений в этой сфере. И медицинская техника, и медицинское оборудование, и изделия медицинского назначения являются определенным товаром. И если закон регулирует какой-то вид товара (лекарственные препараты, например, как отдельный вид), то же самое должно быть и с медицинскими изделиями, чтобы формировать границы этого рынка. Если есть границы, значит, можно его посчитать, регулировать цены, прогнозировать, развивать с точки зрения инвестиционной привлекательности этого сектора экономики. А пока этого нет, значит, нет рынка как такового. То, что появилось единое номенклатурное название, – это хорошо, а то, что в законе прописали нереальные сроки, – это, конечно же, плохо.

НАБЛЮДАЕМЫЕ СЕЙЧАС НОРМОТВОРЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ – ВРЕМЕННЫЕ МЕРЫ

Клименко Сергей

Юрист компании «Пепеляев Групп»

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323-ФЗ ввел понятие «медицинские изделия» вместо «изделия медицинского назначения» и «изделия медицинской техники». С 1 января 2013 г. постановлением Правительства РФ был утвержден новый порядок государственной регистрации, установивший общее требование о замене регистрационных удостоверений на новые, содержащие понятие «медицинское изделие», до 1 января 2014 г. При этом множество других основополагающих федеральных законов и подзаконных актов содержат старую терминологию, т.е. их просто не привели в соответствие.

В данной ситуации теоретические проблемы понятийного аппарата в законодательстве о медицинских изделиях породили множество реальных проблем для производителей, дистрибуторов и аптечных сетей. Опасения последних вполне понятны. Учитывая то, как простое расхождение в терминологии уже вылилось для импортеров медицинских изделий, получивших новые регистрационные удостоверения, в сложности с таможенными органами при определении

ния. Формальная необходимость прохождения послевузовского образования. Заочная форма обучения и повышения квалификации. Необходимость введения «непрерывного» повышения квалификации для фармацевтических работников. Значительное сокращение бюджетных мест на фармацевтических факультетах – угроза подготовки высококвалифицированных кадров.

- Развитие интернет-ресурсов оптовыми организациями для обслуживания конечных покупателей. Взаимоотношения аптечных организаций и дистрибуторов. Необходимость правового регулирования интернет-торговли лекарственными препаратами и доставки лекарственных препаратов потребителям.

- Статья 74 ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» – применение в фармацевтической деятельности.

Окончательный вариант Программы съезда будет сформирован с учетом предложений и пожеланий, которые можно присылать на адреса: gapalatainfo@gmail.com и info@spharma.ru

Всех, кто готов отстаивать свою профессию и значимость аптечных организаций в системе здравоохранения, приглашаем заявить о своем очном или заочном участии в работе съезда!

Ответственным за развитие фармпрома назначен

А. Дворкович

Премьер-министр РФ Дмитрий Медведев распределил ответственность за исполнение госпрограмм между вице-премьерами. Об этом он сообщил на совещании с заместителями главы правительства РФ в Горках. «В настоящее время утверждены 40 из 43 возможных госпрограмм, и работа над их принятием продолжается», – сказал Д. Медведев.

«Госпрограммы являются инструментом работы правительства. От них зависит исполнение бюджетных решений на 2014–2016 гг.», – отметил глава правительства. При этом он подчеркнул важность «стыковки» между государственными программами и финансовыми ресурсами и добавил, что именно за этим и должны следить его заместители.

Вице-премьер Ольга Голодец будет отвечать за исполнение госпрограмм «Развитие здравоохранения», «Развитие образования на 2013–2020 гг.», «Развитие науки и технологий», «Социальная поддержка граждан», «Доступная среда» на 2011–2015 гг., «Развитие пенсионной системы», «Содействие занятости населения», «Развитие культуры и туризма на 2013–2020 гг.».

Вице-премьер Аркадий Дворкович назначен ответственным за реализацию госпрограмм «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на 2013–2020 гг.», «Охрана окружающей среды на 2012–2020 гг.», «Развитие промышленности и повышение ее конкурентоспособности», «Развитие транспортной системы», «Развитие рыбохозяйственного комплекса», «Воспроизводство и использование природных ресурсов», «Развитие лесного хозяйства на 2013–2020 гг.», «Энергоэффективность и развитие энергетики», «Информационное общество (2011–2020 гг.)», «Экономическое развитие и инновационная экономика» в части инновационной деятельности. Также он будет курировать госпрограмму развития сельского хозяйства и регулирования рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия на 2013–2020 гг.

Источник: <http://gmpnews.ru>

Сколько зарабатывают топы в фарме

Некоммерческое партнерство «Эксперты рынка труда» провело исследование, проанализировав доходы руководителей высшего звена 100 ведущих компаний России из 8 отраслей экономики.

По данным исследования за 2013 г., генеральные директора фармацевтических компаний зарабатывают в месяц от 250 тыс. до 1 млн 200 тыс. руб. При этом денежный бонус (доля от суммарного годового дохода) топов в фарме в 2012 г. составляла до 100%.

Зарплата финансового директора в фармацевтике колеблется от 150 тыс. до 400 тыс. руб., коммерческого директора – от 200 до 350 тыс. руб.

Директор по продажам фармкомпании получает 150 тыс. (минимальный уровень), максимум – 300 тыс. руб.; директор по маркетингу – 200–350 тыс., директор по персоналу – 150–250 тыс. руб.

Бонус финансовых, коммерческих директоров, директоров по маркетингу и HR-директоров, работающих в фарме, составлял в 2012 г. 15–30% годового дохода.

В торговле заработки топов выше. Генеральный директор торговой сети получает от 1 до 3 млн руб. (бонус – 50–100%); директор по персоналу – от 300 до 600 тыс. руб. (бонус – 40–70%).

Доходы топ-менеджеров в нефтегазовой отрасли еще выше. Так, генеральный директор зарабатывает от 1 млн до 3,5 млн руб. в месяц (бонус – 50–100% от годового заработка), директор по персоналу – от 500 тыс. до 1,2 млн руб. (бонус – 40–70%).

Источник: <http://pharmpersonal.ru>

В Астраханской обл. будут производить индийские лекарства

В Наримановском р-не Астраханской обл. определена инвестиционная площадка для строительства индийского фармацевтического предприятия, о строительстве которого приняла решение компания Cadila Pharmaceuticals Ltd.

Этому предшествовал визит председателя правительства области Константина Маркелова в индийский штат Гуджарат на фармпредприятие, поставляющее свою продукцию в 50 стран мира.

Уже составлена дорожная карта мероприятий реализации проекта, создана двухсторонняя рабочая группа.

Компания предполагает создать в Астраханской обл. полный цикл производства лекарственных препаратов.

Строительство планируется начать в первом квартале следующего года, для этого будет подана заявка на регистрацию в России юридического лица. Ориентировочно через месяц компания даст предварительные расчеты по мощностям будущего предприятия.

Источник: <http://ast-news.ru>

◀ на стр. 7

льготной ставки НДС (из-за отсутствия в новых документах указания на изделия медицинского назначения или медицинской техники).

Если раньше понять, что лежит перед тобой, изделие медицинского назначения или медицинской техники, можно было, ознакомившись с регистрационным удостоверением Росздравнадзора, то теперь однозначно разграничить куда сложнее. По сути, системное разделение на изделия медицинской техники и изделия медицинского назначения предусматривает только один относительно недавний акт соот-

ветствующего уровня – решение Комиссии Таможенного союза «О санитарных мерах в Таможенном союзе». Но и там классификация идет по кодам ТН ВЭД, а в регистрационных удостоверениях Росздравнадзора указаны коды ОКП. Кстати, в данном документе указано, что понятие «медицинские изделия» включает в себя понятие «изделия медицинского назначения».

Очевидный выход из сложившейся ситуации – это внесение изменений в Федеральный закон №61-ФЗ. Но при этом надо учитывать, что аптечный ассортимент

объективно не включал изделия медицинской техники (за некоторыми исключениями). Поэтому простой замены формулировок вряд ли будет достаточно.

Все нормотворческие процессы, которые мы сейчас наблюдаем, – это лишь временные меры. Безусловно, за последний год профильными ведомствами проведена огромная работа. Однако отрасли нужен документ уровня федерального закона, охватывающий все стадии обращения медизделий, со стройной терминологией. Наподобие ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Или, желательно, лучше.

ТИПЫ ТОВАРОВ В АПТЕЧНОМ АССОРТИМЕНТЕ

В аптечном ассортименте можно выделить несколько сегментов: лекарственные препараты, биологически активные добавки (БАД) и сегмент парафармацевтики, к которому относятся такие типы товаров, как косметические средства, диагностические приборы и средства, изделия медицинского назначения, средства барьерной контрацепции и проч.

За рассмотренный период изделия медицинского назначения **показали максимальный прирост продаж в руб. (+27,0%)** среди TOP-10 по типам товаров, продающихся в аптеках.

Табл. 1 TOP-10 продаж в руб. в ценах закупки в ассортименте аптек по типам товаров за I полугодие 2013 г.

Рейтинг, руб.	Тип товара	Объем, млн руб.	Прирост к I полугодию 2012 г., %	Доля от продаж рынка, руб., %
1	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	217 792	+12,6	82,4
2	БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ	12 614	+17,3	4,8
3	ЛЕЧЕБНАЯ (АКТИВНАЯ) КОСМЕТИКА	5703	+16,0	2,2
4	ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИБОРЫ И СРЕДСТВА	5517	+11,7	2,1
5	СЕЛЕКТИВНАЯ КОСМЕТИКА (ПРЕМИУМ И ЛЮКС КЛАСС)	3342	+4,9	1,3
6	КОСМЕТИКА (MASS MARKET)	3199	–3,8	1,2
7	ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ	2705	+27,0	1,0
8	СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ	2594	+3,2	1,0
9	СРЕДСТВА ДЛЯ УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА	2 511	+5,4	1,0
10	ПРЕДМЕТЫ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ	1 847	+7,5	0,7

Данные розничного аудита DSM Group

В рейтинге в упаковках (табл. 2) для изделий медицинского назначения показан максимальный прирост по сравнению с предыдущим аналогичным периодом среди всех типов товаров в аптечном ассортименте (+51,8%).

Табл. 2 TOP-10 продаж в упаковках в ассортименте аптек по типам товаров за I полугодие 2013 г.

Рейтинг, упак.	Тип товара	Объем, млн упак.	Прирост к I полугодию 2012 г., %	Доля от продаж рынка, упак., %
1	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	2150,78	–1,8	81,3
2	БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ	153,82	+3,2	5,8
3	ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ СРЕДСТВА	55,96	+36,5	2,1
4	ЛЕЧЕБНАЯ (АКТИВНАЯ) КОСМЕТИКА	54,25	+2,9	2,0
5	КОСМЕТИКА (MASS MARKET)	41,92	–11,3	1,6
6	МЕДИЦИНСКИЕ ПРИБОРЫ И ИНСТРУМЕНТЫ	30,90	–21,4	1,2
7	СРЕДСТВА ДЛЯ УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА	25,87	–4,3	1,0
8	СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ	25,31	–2,8	1,0
9	ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИБОРЫ И СРЕДСТВА	23,73	+7,3	0,9
10	ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ	21,05	+51,8	0,8

Данные розничного аудита DSM Group

За последние 5 лет доля продаж изделий медицинского назначения росла в рублях и стагнировала (с тенденцией к снижению) в упаковках. Однако за последнее полугодие был отмечен отчетливый рост доли изделий медицинского назначения и в натуральном выражении.

Табл. 3 Динамика доли продаж изделий медицинского назначения от всего ассортимента аптек за I полугодие для последних 5 лет

Доля продаж	Период (в % соотношении)				
	09Y 1H	10Y 1H	11Y 1H	12Y 1H	13Y 1H
В руб.	0,31	0,64	0,81	0,91	1,02
В упаковках	0,57	0,59	0,54	0,52	0,80

◀ на стр. 2

В инициативной группе мы обсуждали вопрос, каким образом аптека должна себя содержать. Содержать себя – не значит продавать все подряд. Аптека должна иметь большой ассортимент, заниматься конкретным пациентом, иметь товары для здоровья и размещать их отдельно, в соответствующем отделе. За счет этого она делает обороты. За счет ассортимента, за счет объема продаж, а не из-за того, что продает все подряд. Несмотря на то, что отпускать все подряд легче, чем поддерживать большой ассортимент и проводить тренинги по работе с пациентом. Все то, что мы сейчас говорили про врача. Все то же самое.

Провизоры оканчивают те же институты, что и врачи. Изучают и заболевания, и отношение к пациенту. Им, в первую очередь, нужно понимать, что аптека – учреждение здравоохранения. Тогда и к ним будут относиться соответственно.

Как в сложившейся ситуации будет развиваться фарма?

Так же. Опять будут и объединения, и разъединения. Но сейчас важно не потерять аптеки – и это наша задача. Дистрибуторские компании наверняка ожидают крупные объединения. Давайте поэтапно рассмотрим производство, дистрибуцию и розницу. На производстве должны все-таки заработать стандарты GMP. Плохо или хорошо, но они должны заработать. Отменять их внедрение пока никто не собирается. Да, стандарты будут внедрены не всеми. Важно, чтобы, как на Украине, хватило сил попробовать закрыть те предприятия, которые не смогут перейти на GMP. Но мы не пойдем на это – вот что плохо. Да, фальсификата на Украине много, но вопрос-то в другом. Пускай у нас на два месяца закроют предприятие и заставят его хоть что-то сделать. Ведь есть предприятия, из которых собственники, их купившие, выкачали все, что можно.

И сегодня они в плачевном состоянии и работать, безусловно, не могут.

Есть и производители, над которыми просто потерял контроль. Эту функцию передали в Минпромторг – в результате производителей и не проверяют. Надо жестко контролировать производство лекарств. Надо организовывать фарминспекцию, в которой должны работать профессионалы. Перед тем как выдать документ, связанный с GMP, инспектора должны проверять площадки по производству конкретных препаратов. Посмотреть не просто предприятие (оно чистенькое и есть какое-то оборудование), а площадку по производству конкретного препарата.

Хороших предприятий сейчас открывается много: в Подмоскowie – завод компании Servier, в Ярославской области – Takeda.

Что касается дистрибуции, столько оптовиков нам не нужно. И надо решиться какое-то количество сократить. Про аптеки мы уже говорили: если они поймут, что должны стать именно аптеками, тогда они сохранятся. Если нет – превратятся в торговые точки. В магазины.

Развитие рынка должно идти во всех перечисленных направлениях, но каждому необходимо определить план собственного развития.

Как Вы относитесь к предложению запретить или ограничить рекламу лекарств?

Вопрос о полном запрете не поднимали. Абсолютного запрета, конечно, быть не должно. Какие-то препараты, которые, как правило, не назначаются врачом, а покупаются пациентами по их решению, рекламировать необходимо. Люди каким-то образом должны знать о лекарствах. Но вот каким образом – это уже другой вопрос. Может быть, стоит оставить и рекламные ролики, но исключив из них убеждение пациента в том, что «это лекарство – панацея от всех болезней».

Вернемся к аптеке: вопрос кадров в фармации часто связывают с амбициями выпускников фармацевтических факультетов, которые еще до защиты диплома чувствуют себя заведующими аптеками...

Никакими заведующими аптеками выпускники себя не чувствуют. Они мыслят себя только в фармкомпаниях. Причем зарубежных. И чтобы сразу зарплата была высокая. Но, по моему твердому убеждению, хороший работник должен пройти все этапы работы. А учиться выпускники как раз не стремятся.

Что хотели бы пожелать студентам фармфаков – тем, которые все-таки хотят связать жизнь с фармацией?

Студентам могу пожелать любить людей, с которыми они в дальнейшем собираются работать. Если идти в профессию, которая связана с помощью людям, и при этом не любить людей, а первым делом думать о себе, – работать по этой специальности невозможно. Поэтому, прежде всего, желаю любить людей, для которых в дальнейшем они будут работать.

А что поддерживает Вас в жизни и в профессии? Что дарит Вам оптимизм?

В жизни – то, что у меня есть продолжение. В нашей семье недавно родилась внучка. Полная тезка моя – Тельнова Елена Алексеевна. Красивая маленькая девочка. Ей недавно четыре месяца исполнилось. Вот тот стимул, ради которого стоит дальше жить.

А в профессии – работа. Может быть, кто-то не поверит, но мне дает силы и оптимизм именно она. Без работы не могу, мне нужно постоянно чем-то заниматься. Главное, чтобы то, чем занимаешься, было действительно интересно.

Система лекарственного обеспечения требует реформирования

Попович Лариса Дмитриевна

Директор Института экономики здравоохранения
НИУ «Высшая школа экономики»

Национальная лекарственная политика представляет собой квинтэссенцию баланса интересов государства по обеспечению доступности лекарственных средств, с одной стороны, а также рациональности, безопасности и адекватности расходов на лекарственное обеспечение – с другой. Национальная лекарственная политика, принятая более чем в 100 странах, в Российской Федерации формально отсутствует.

Рекомендации международных организаций говорят о том, что главная цель национальной лекарственной политики России – это создание механизмов возмещения и солидарной обеспеченности лекарственными средствами. Важность системы лекарственного обеспечения ясна хотя бы потому, что существует жесткая зависимость между потреблением лекарственных средств и ожидаемой продолжительностью жизни. К сожалению, зависимость для России не работает, в нашей стране потребление лекарственных средств находится ниже уровня Мексики.

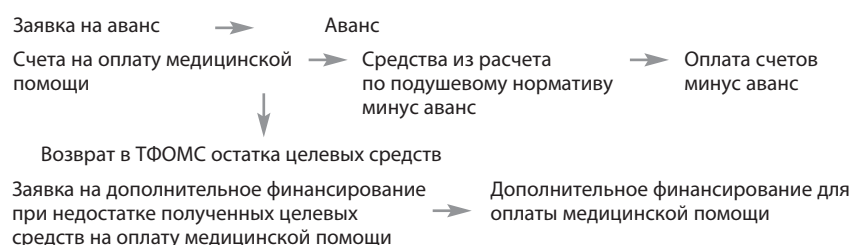
В РФ лекарственное обеспечение носит частный характер, т.е. население само платит за лекарства. И это происходит в стране, где большая половина населения получает менее 15 000 руб. дохода, а 13% находится за чертой бедности. Для России характерны очень разные условия жизни, а уровень безработицы и социального неблагополучия растет. За период с 2006 по 2010 г. в мире выпущено 140 инновационных молекул, в России только 40 доступно населению. Неслучайно на вопрос «На что, в первую очередь, нужно потратить дополнительные средства?» население отвечает: «На повышение доступности лекарственных препаратов». Субъекты РФ понимают важность реформы системы организации лекарственного обеспечения (60% субъектов, анализировавших стратегию, отметили необходимость лекарственного страхования).

Институтом экономики здравоохранения был проведен опрос населения с разным состоянием здоровья (46,6% респондентов оценили свое здоровье как хорошее; 33,3% – как удовлетворительное; 37,5% – как плохое и 40,0% затруднились с оценкой). На вопрос «Почему вы не всегда покупаете лекарства, рекомендованные врачом?» только незначительная часть опрошенных ответила: «Лекарства по льготным рецептам отсутствуют в аптеке», в основном это – «Лечусь народными средствами», «Боюсь получить некачественные лекарства», «Не доверяю квалификации врача», «Высокие цены на лекарства». В разделе «Другое» были отмечены следующие причины: «Покупаю более дешевые аналоги», «Покупаю аналоги, но с меньшими побочными факторами», «Врачи выписывают самое дорогое, не то, что полезно, а то, что выгодно фармацевтам, – сговор врачей и фармацевтов».

Мы много говорим о взаимозаменяемости, ее принципах и регулировании, а население давно это делает, и основным советчиком здесь являются аптекари и аптечные сети. Поэтому все экспертные споры и теоретические рассуждения очень далеки от реальной практики. Маркетинговая активность фармацевтического рынка во многом определяет поведение пациента. А пациент сейчас начинает определять поведение врача. Мы выходим в глобальный мир, имеющий совершенно другие принципы функционирования и организации, в т.ч. взаимодействия пациентов по принятию решений о своих формах лечения. Таким образом, управлять системой потребления лекарств крайне важно.

При этом нужно понимать, что система лекарственного обеспечения, так же, как и система медицинского обслуживания, крайне неоднородна (20% пациентов потребляют 80% ресурсов, а затраты между группами различаются в 40 раз). Это отражается в тех моделях лекарственного обеспечения, которые существуют в России. В программах ОНЛС наблюдается падение числа участников и выписанных рецептов. При этом объем средств, идущий на данных потребителей, практически не меняется. Система обеспечения лекарственными препаратами в России абсолютно не соответствует требованиям состояния здоровья населения и адекватного расхода средств на эти цели. С технической, экономической, организационной и юридической точек зрения создание системы возмещения не представляет никаких сложностей.

Схема оплаты медицинской помощи по ОМС



Реально ли добавить сюда аптеку? При возникающих для нее минусах и плюсах сложностей нет. Международный опыт показывает, какими должны быть объемы соплатежей при организации частного страхования, дифференцированной системе возмещения, все модели разработаны. Но мы должны понимать, что независимо от уровня финансирования уровень смертности от онкологии практически одинаков в разных субъектах РФ. Если говорить о сердечно-сосудистых заболеваниях, некоторая зависимость присутствует, что показывает эффективность реализуемых мероприятий. Уровень дефицита Программы государственных гарантий в субъектах РФ не меняется. Все расчеты показывают, что без дополнительного финансирования Программа не будет работать. Если ситуация не изменится, население будет самостоятельно оплачивать лекарственные средства и тратить на них больше, учитывая, что в РФ средняя стоимость упаковки лекарства в два раза выше, чем в странах Таможенного союза. Ситуация сложная, средств действительно необходимо много, и возникает вопрос «Как сбалансировать с ресурсами обязательства по внедрению стандартов?» Я приведу только один пример. Среднее увеличение подушевой стоимости стандартной схемы лечения артериальной гипертензии по сравнению со сложившимся объемом душевых затрат составит 7,9 раза. Средств не хватает сейчас, и, скорее всего, не будет хватать и дальше, притом что стандарты выполняются далеко не всегда.

Приведу пример применения рекомендаций стандартов медицинской помощи, показывающий, что выписка лекарственных препаратов, не соответствующих стандарту медицинской помощи, является повсеместной практикой:

1. Эссенциальная гипертензия (15 265 назначений) – выписано 233 МНН, рекомендовано стандартом 14 МНН (назначено 14–47,6% назначений).
2. Стенокардия (5329 назначений) – выписано 177 МНН, рекомендовано стандартом 10 МНН (назначено 9–39,1% назначений).
3. Острый инфаркт миокарда (3337 назначений) – выписано 287 МНН, рекомендовано стандартом 10 МНН (назначено 9–17,8% назначений).

Каким образом выходить из ситуации? На сегодняшний день существует несколько основополагающих документов. Это «Основные направления деятельности Правительства РФ (на период до 2018 года)», где представлено все, что касается здравоохранения, но... в отношении лекарств только один компонент – доля лекарств российского производства в общем объеме потребления. Никаких иных мероприятий, связанных с изменением лекарственного обеспечения, здесь нет. Другой документ – это Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения», в которой представлено много хороших индикаторов, но приоритеты, обозначенные в ней, не соответствуют структуре затрат. В разделе «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» есть часть, касающаяся роста расходов на лекарственное обеспечение, которое к 2020 г. достигает 85 млрд руб. и покрывает только потребности нынешней программы ОНЛС. Никаких дополнительных расходов на введение системы лекарственного возмещения или расширение льготного лекарственного обеспечения в ней нет. Также существует Стратегия лекарственного обеспечения населения РФ до 2025 года, в которой практически исключены все положения о введении системы лекарственного возмещения.

Когда я говорю о системе возмещения, пессимизм и оптимизм сочетаются у меня в одном ключе. Понятно, что сделать это можно и нужно, иначе мы не решим основополагающих проблем лекарственного обеспечения. Но мой пессимизм связан с тем, что в приоритетах, в том числе финансирования системы здравоохранения, эта программа не значится. Поэтому в «высоких кабинетах» я слышу ответ, что до тех пор, пока гражданское общество не вносит активного запроса на создание данной системы, никто к ней двигаться не будет, поскольку она несет много рисков.

Система здравоохранения и лекарственное обеспечение, сложившиеся в РФ, требуют реформирования. Система лекарственного страхования является одним из наиболее частых предложений органов власти субъектов РФ. Система лекарственного страхования (возмещения стоимости лекарственных средств при амбулаторном лечении) может быть вписана в систему ОМС. Порядок расчетов необходимых ресурсов, схема возмещения и организационные схемы реализации разработаны и могут быть адаптированы в субъектах РФ. Самое главное, что необходимо для запуска новой модели лекарственного обеспечения, – политическая воля, поскольку предложение о лекарственном возмещении было исключено из Стратегии лекарственного обеспечения до 2025 года и не включено ни в одну из других программ развития здравоохранения.

По материалам пленарного заседания конференции «Аптечная сеть России», 2013

Елена САВЧЕНКО

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ

В США одобрен новый инъектор инсулина компании «Ново Нордиск»

Датская фармацевтическая компания «Ново Нордиск» (Novo Nordisk) объявила о том, что Управление контроля качества продуктов и лекарственных средств США (Food and Drug Administration, FDA) выдало разрешение 510(k) на применение шприц-ручки инсулина НовоПен Эхо (NovoPen Echo) пациентам с диабетом.

Данный инъектор предназначен для использования с инсулиновыми картриджами НовоЛог ПенФилл (NovoLog PenFill), действующим веществом в которых является инсулин аспарт (insulin aspart).

Шприц-ручка НовоПен Эхо является первым и единственным инъектором, который позволяет установить дозу инсулина в 0,5 единицы и обладает функцией памяти, отображая последнюю введенную дозу и время, прошедшее после инъекции.

Как отметила старший вице-президент по маркетингу противодиабетических препаратов компании «Ново Нордиск» Камилла Ли (Camille Lee), одобрение НовоПен Эхо в США является значительным успехом в области систем доставки

инсулина, а в особенности это утверждение важно для детей, страдающих диабетом.

Как также добавила Камилла Ли, благодаря данной шприц-ручке родители могут быть уверены в том, что вне дома их дети смогут надлежащим образом позаботиться о своем здоровье, зная последнюю введенную дозу инсулина и сколько прошло часов с момента инъекции. Новой особенностью инъектора НовоПен Эхо является возможность введения полдозы инсулина, что крайне важно для лечения детей.

Кроме того, для детей созданы различные разноцветные корпуса шприц-ручки. В настоящее время НовоПен Эхо уже доступен в странах Европы, Канаде и Израиле. Его выпуск в США запланирован на начало 2014 г.

Источник: www.medpharmconnect.com

«Инкурон»: о клиническом исследовании противоопухолевого ЛП

Компания «Инкурон», созданная ОР(В)И ЗПИФ «Биопроцесс Капитал Венчурс» совместно с компанией Cleveland BioLabs, Inc. (NASDAQ:CBLI), объявляет о начале многоцентрового клинического исследования фазы I в США по препарату CBL0137 на

пациентах с метастатическими и неоперабельными солидными опухолями и лимфомами. Основной целью исследования является определение максимальной переносимой дозы и дозопонижающей токсичности препарата для установления оптимальной дозы на вторую фазу клинических исследований. Помимо этого запланировано проведение оценки профиля безопасности, исследование фармакокинетических свойств и изучение противоопухолевого действия CBL0137.

В исследование планируется включить 42 пациента в трех американских клинических центрах, включая Институт рака Розвелл Парка (Roswell Park Cancer Institute) и Университет научного центра здоровья Техаса (University of Texas Health Science Center). Первый пациент из Центра в Техасе уже начал прием препарата, второй пациент должен начать лечение в ближайшее время. Начало клинического исследования во втором центре запланировано на сентябрь. Компания ведет переговоры по привлечению третьего центра в исследование.

На данный момент в России уже проводится многоцентровое исследование 16 фазы по эскалации дозы CBL0137 для перорального приема у больных с прогрессирующими солидными опухолями, которые являются резистентными или невосприимчивыми к стандартному лечению.

Неиссякаемый поток поправок

Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» не раз подвергался критике со стороны отраслевого сообщества. В ответ на это правительство вносило изменения в закон. С момента его принятия – 12 апреля 2010 г. – в него 5 раз вносились поправки. Однако эта законотворческая деятельность так и не привела к полноценной работе основополагающего документа в сфере обращения лекарственных средств. К нему по-прежнему есть замечания у всех участников фармацевтического рынка. Предлагаем вниманию читателей независимый взгляд юриста на законопроект.

Клименко Сергей
Юрист компании «Пепеляев Групп»

Поступивший в Правительство РФ законопроект «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» и в статью 333.32.1. части второй Налогового кодекса Российской Федерации» содержит большое количество поправок. В данной статье представляется целесообразным ограничиться рассмотрением предлагаемых изменений по четырем направлениям: понятийный аппарат, взаимозаменяемость, государственная регистрация и клинические исследования.

Изменения в понятийном аппарате

На сегодняшний день в Федеральном законе №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – ФЗ-61) отсутствуют определения отдельных видов лекарственных препаратов, требующих особого регулирования. Орфанные препараты характеризуются только в Федеральном законе №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ-323), в то время как в основополагающем в сфере обращения лекарственных средств (ЛС) законодательном акте они не упоминаются. Также в Федеральном законе «Об обращении лекарственных средств» отсутствуют: определение биоаналогов (или

биосимиляров) и некоторые иные определения, требуемые практикой. Но самая большая проблема, которая имеет практическое значение, – отсутствие определения взаимозаменяемого лекарственного препарата (ЛП).

Законопроект вводит новые виды ЛП: орфанные, биологические, гомеопатические. Биологические препараты, в свою очередь, разделены на биотехнологические, генотерапевтические, соматотерапевтические и препараты из крови и плазмы. Такое разделение потребовалось исходя из того, что в дальнейшем проведение экспертизы тех или иных видов препаратов будет иметь свои индивидуальные особенности.

Орфанные препараты предназначены для лечения редких заболеваний. В настоящее время постановлением Правительства РФ от 26.04.12 №403 утвержден перечень из 24 орфанных заболеваний.

Биопрепараты известны уже давно, но именно в данном законопроекте указываются все их особенности, которые в дальнейшем будут служить основой для индивидуального регулирования процедуры регистрации и проведения клинических исследований.

Биологические препараты получают из белков и других субстанций, производимых живыми организмами. Они включают в себя вакцины, препараты крови,

анатоксины, иммуноглобулины, сыворотки, лечебные белки и т.д. В текущей редакции ФЗ-61 прямо упоминаются лишь иммунобиологические лекарственные препараты и препараты инсулина.

В силу сверхсложной структуры и особенностей производства биопрепараты требуют отдельных методов контроля качества и особого подхода к оценке возможности взаимозамены. В соответствии с законопроектом биопрепараты не могут признаваться взаимозаменяемыми в общем порядке. Это в целом соответствует мировым тенденциям. В настоящий момент ни FDA, ни EMA не выработали единого подхода по отношению к взаимозаменяемости биологических препаратов. В частности, в настоящее время FDA не выдала ни одного заключения о признании биопрепарата взаимозаменяемым.

Кроме того, законопроектом вводится термин «препарат сравнения». Он необходим для установления методик определения взаимозаменяемости, эффективного проведения сравнительных исследований.

Препарат сравнения – лекарственный препарат, зарегистрированный на основании данных собственных доклинических и клинических исследований и используемый для оценки качества, эффективности и безопасности воспроизведенного лекарственного препарата в случае отсутствия в государственном реестре лекарственных средств соответствующего ему оригинального лекарственного препарата.

Этот препарат может использоваться при определении взаимозаменяемости и воспроизводимости лекарственных средств. С его помощью при отсутствии на рынке уникального препарата решается вопрос наличия некоего образца, от которого можно считать биоэквивалентность, терапевтическую эквивалентность. В целом понятие препарата сравнения позволит выстроить структуру взаимозаменяемости ЛП.

Развитие конкурентной среды фармацевтического рынка

Максимкина Елена Анатольевна

Помощник министра здравоохранения РФ (на момент подготовки статьи – директор Департамента государственного регулирования обращения ЛС Министерства здравоохранения РФ – *Прим. ред.*)

За то время, что мы живем в новых условиях, мы усвоили одно правило – какие бы вихри ни кружили, какие бы изменения ни ожидали впереди, нас спасает наша профессиональная среда. В любых условиях мы пытаемся оставаться профессионалами, выживать, выплывать и постоянно доказывать, что фармацевтический рынок в России есть. И этот рынок должен быть цивилизованным и, прежде всего, направленным на пациента.

Департамент государственного регулирования обращения ЛС Министерства здравоохранения РФ занимается регистрацией лекарственных препаратов, внесением изменений в документы регистрационного досье, регистрацией цен на препараты списка ЖНВЛП. Кроме того, Департамент курирует несколько проектов – оказание государственных и муниципальных услуг (ведение государственного реестра ЛС, предельных отпускных цен, административный регламент на ввоз лекарственных препаратов) и мероприятия по развитию конкурентной среды в РФ.

Подготовка любого нормативного документа должна быть взвешенной и ответственной. В России документы готовятся в достаточно сжатые сроки, что иногда не позволяет гарантировать их качество. Это не сравнимо с международным опытом, когда документ могут «вынашивать» годы, а иногда и десятилетия, для того чтобы не нужно было периодически вносить туда изменения. Причиной недоработанности документов в России становится необходимость двигаться достаточно быстро.

С августа 2012 г. готовился очень серьезный документ – «Стратегия лекарственного обеспечения населения РФ до 2025 года». За время подготовки он претерпел существенные изменения, но очень важно, что в нем сохранилась идея создания системы лекарственного страхования. Переход к лекарственному страхованию снимет многие вопросы, касающиеся области конкурентных отношений. Например, какие препараты в основном выписывать – дженериковые или ори-

гинальные? Когда есть система среднего покрытия в рамках референтной цены – возмещения всему населению, потребитель сам решает, доплачивать дельту за оригинальный препарат или нет. Тогда уйдут многие проблемы, которые возникают в рамках конкурсных закупок, а также в рамках лекарственного обеспечения в целом.

Большое значение в рамках развития Стратегии и внесения изменений в 61-ФЗ сыграло распоряжение Правительства РФ, касающееся развития конкуренции на различных рынках, которое вышло в конце декабря 2012 г. Рынок здравоохранения оказался столь значимым, что из восьми направлений (нефть, газ, транспорт, связь и т.д.) сюда вошли две сферы – рынок ЛС и медицинских услуг. Если говорить о значимости лекарственного обеспечения в восприятии всей системы здравоохранения населением, по результатам опроса, проведенного ВЦИОМ, на первом месте стоит повышение доступности лекарственных препаратов. До настоящего времени возмещение на лекарственное обеспечение из личных средств граждан является преобладающим.

Я длительное время занималась проблематикой конкурентных отношений. Фармацевтический рынок ввиду своей социальной направленности нуждается в государственном регулировании. Государство должно создать условия, при которых лекарственные средства для населения будут доступны, безопасны и эффективны, а для производства, дистрибуции и аптек должно быть выгодно производить и реализовывать ЛС. Переход к новым экономическим условиям, когда наряду с государственной такие же права получает частная и муниципальная собственность, привел к тому, что большая доля предприятий (особенно аптек, оптовых) стала частной. Естественно, что они являются экономически самостоятельными субъектами. Долгое время шли дебаты о том, что является главным в деятельности субъектов фармрынка – прибыль или социальная роль. Конечно, не все согласны с тем, что предприятия фармацевтического рынка по сути являются только экономическими субъектами и должны быть заточены на прибыль. Все государства мира, исповедующие другую философию, уверены в том, что данные предприятия относятся к сфере здравоохранения, поэтому там должны работать люди, настроенные на оказание надлежащей фармацевтической помощи на всех этапах. Это особый бизнес, и, естественно, все

фармацевтические рынки мира являются квазиконкурентными. Должны быть созданы условия, при которых предприниматель будет думать не о том, как выжить с экономической точки зрения, а о том, как оказать наиболее качественную лекарственную помощь, которая должна обеспечиваться при поддержке государства.

Значительная доля ЛС, обращающихся на фармацевтическом рынке РФ, – это продукция зарубежных производителей. Естественно, что зарубежные производители заинтересованы в присутствии на рынке РФ, который является очень привлекательным по объемам. Нормативы и законодательные акты очень часто пытаются корректировать ассоциации зарубежных производителей, а также ассоциации организаций по клиническим исследованиям.

Программу по поддержке отечественной фармацевтической промышленности необходимо развивать. Департамент со своей стороны оказывает содействие и консультативную помощь отечественным предприятиям, которые прилагают все усилия для того, чтобы создаваемая ими продукция была надлежащего качества, носила инновационный характер или была приближена по уровню к воспроизведению дженериков последних поколений.

Ситуация с лекарственными препаратами в рамках конкуренции усугубляется присутствием на российском рынке огромного количества предприятий в различных секторах. По состоянию на 1 декабря 2012 г. по данным Минпромторга было выдано более 460 лицензий. Поставки осуществляют и более 1000 зарубежных фармкомпаний. Оптовый сегмент составляет порядка 2000 объектов. Более 65 000 аптекных организаций, среди них 40 000 аптек и аптекных пунктов.

При таком значительном количестве субъектов наблюдается беспрецедентно низкий уровень показателей числа жителей в среднем на одну аптеку. В Москве и некоторых регионах РФ в среднем эта цифра достигает 1200 жителей на одну аптечную организацию. В среднем по РФ – чуть более 2000 жителей на одну аптеку. По нормативам развития аптечной сети в СССР, в среднем на одну аптеку приходилось 9000 жителей (11 000 на городскую и 7000 – на сельскую аптеку). Пешеходно-транспортная доступность в городе составляла от 500 до 1000 метров, в сельской местности – от 1500 до 5000 метров. Даже в советское время при монопольной конкурентной среде устанавливались данные нормативы.

Работа в новых экономических условиях, т.е. полного отсутствия регулирования конкурентной среды, привела к нынешним условиям. Если говорить о международной практике, средний показатель по Европе составляет 5000–6000 жителей на одну аптеку. Каждая

Взаимозаменяемость

В настоящее время определение взаимозаменяемого ЛП в ФЗ-61 отсутствует, точно так же, как и отсутствует общепринятый подход к определению взаимозаменяемости. Данная ситуация приводит к необходимости «ручного управления» в отдельных случаях, устранению и ограничению конкуренции на торгах, дезинформации потребителя.

При определении взаимозаменяемого лекарственного препарата Минздрав РФ исходил из нескольких критериев. Во-первых, согласно законопроекту, это **не биологический лекарственный препарат**. Определение взаимозаменяемости биологических препаратов усложняется тем, что если на первичной стадии производства они могут быть признаны схожими, то в результате производственного процесса от этой схожести может мало что остаться. Поэтому для биологических ЛП предполагается иной способ определения взаимозаменяемости, единый подход к которому, как уже было сказано, пока не выработан.

Во-вторых, требуется, чтобы взаимозаменяемый ЛП обладал доказанной терапевтической эквивалентностью в отношении оригинального препарата или в отношении препарата сравнения. Для этих целей законопроектом предполагается проведение соответствующих экспертиз. Но в ряде случаев терапевтическая эквивалентность может презюмироваться (предполагаться) без дополнительных исследований.

В-третьих, взаимозаменяемый ЛП – это препарат, применяемый по одним и тем же показаниям, за исключением показаний, применение по которым в Российской Федерации защищено действующими патентами. Это означает, что в случае если один метод использования оригинального препарата имеет изобретательский уровень и защищен патентом, то, исходя из формулировок законопроекта, правообладатель получит дополнительную защиту уже на стадии определения перечня взаимозаменяемых лекарственных препаратов.

страна устанавливает свои показатели. Наиболее низкие – в Германии (3900 жителей) и Великобритании (3800 жителей). В таких странах, как Швейцария и Словения, – 10 000–12 000 человек. Пока не закроется одна из аптек, открыть рядом другую практически невозможно. Поэтому аптеки не задумываются о том, чем им привлечь население, – тренажерами, кормами или стиральными порошками. Аптека выполняет свою основную функцию – обеспечивает население лекарственными препаратами.

Все понимают, что лекарственные препараты – это товар с замедленной оборачиваемостью, который востребуется только в том случае, если на него выписан рецепт. Кроме того, множество препаратов имеют затратные технологии хранения и продажи. Во всем мире государство, борясь за качество фармацевтической помощи при ее оказании, регулирует конкурентную среду. Очень важно понимать, что регулирование количества жителей на одно аптечное предприятие, имеет огромное влияние на рентабельность деятельности. Объем продаж напрямую зависит от количества покупок и от цены. Пока не будет регулироваться конкурентная среда, проблема с ценами никуда не уйдет. Пока на нем не будет регулироваться число субъектов, ни о какой доступности лекарственных препаратов речи быть не может.

На сегодняшний день большинство структур проводит диверсификацию бизнеса. Диверсификацию как в рамках единого рынка (производство, дистрибуция, розничные сети), так и части капитала в другие сферы бизнеса. И это не является положительной тенденцией, т.к. бизнесмен, имеющий про запас другой бизнес, может в любое время его покинуть. Регулятор заинтересован в стабильных субъектах.

Еще одна негативная тенденция – это сети аптек. Она перекрывает доступ в сети для многих производителей, и не секрет, что существует плата за вход в сеть. Когда аптеки были единичными, такой тенденции не наблюдалось. Как будут попадать в сети отечественные препараты, не имеющие средств на маркетинговое продвижение, остается загадкой.

Еще в 2000 г. министерство совместно с МГУ предложило разработанную для регионов картографическую методику, которая позволяет определить оптимальное место размещения аптечного предприятия с учетом плотности населения, уровня доходов граждан и др. факторов. К сожалению, данное предложение не вошло в карту мероприятий по развитию конкуренции на рынке ЛП.

В рамках основных мероприятий по развитию конкурентной среды намечены предприятия, касающиеся GxP практик, которые будут совершенствовать систему по организации производства, регулированию нор-

В-четвертых, взаимозаменяемый ЛП – это препарат, имеющий одинаковый качественный и количественный состав действующих веществ. Качество и состав фармацевтической субстанции, как и в случае с простыми дженериками, должны быть идентичными. Но при этом для дженериков законопроект в ряде случаев устанавливает требования об идентичности и вспомогательных веществ. Как известно, «дьявол кроется в деталях». И не редкость случаи, когда препарат – при одинаковой форме, дозировке и МНН – из-за небольших расхождений в составе вспомогательных веществ может вызывать те или иные аллергические реакции из-за специфической непереносимости организма. О полной взаимозаменяемости препарата говорить в таком случае, естественно, не приходится. Поэтому, во избежание подобных случаев, предполагается, что составы взаимозаменяемых ЛП должны быть полностью идентичны. Не исключено, что по этому вопросу потребуются разъяснения Минздрава РФ.

В-пятых, взаимозаменяемый ЛП должен иметь одинаковую лекарственную форму, дозировку и способ введения. В отличие от простого дженерика также должны совпадать дозировка и способ введения.

И, наконец, в-шестых, взаимозаменяемый ЛП – это препарат, произведенный в соответствии с правилами организации производства и контроля качества лекарственных средств. Это очевидное и признаваемое в мире требование. Считается, что взаимозаменяемыми ЛП могут быть только в случае, если соблюдаются одни и те же правила их производства и контроля качества. Но указанные правила в нашей стране не утверждены до сих пор, равно как и порядок их внедрения и контроля за их соблюдением. А ведь с 1 января 2014 г. следование правилам является обязательным.

Более того, единственным способом обеспечения GMP является наличие инспекции, которой в России сегодня нет. Из бывших республик СССР только

мативно-правовой базы, связанной с обеспечением сохранности препарата, правилами прописывания лекарственных препаратов. В связи с этим вновь возникнет вопрос «Какие наименования должны использоваться при выписке рецептов?» Этот вопрос должен решаться фармацевтическим и врачебным сообществом. Рецепт – это обращение врача к фармацевтическому работнику. Пациенту, особенно первоначально, все равно, что ему прописал врач. Более того, данное обращение пишется на латинском языке. Это проблема распределения полномочий по выбору лекарственного препарата.

У нас полностью лишили профессиональное сообщество права выбора, т.е. лишили врача возможности назначать тот препарат, который он считает нужным. В настоящее время только вводится понятие взаимозаменяемого лекарственного средства. В отношении химических лекарственных продуктов существуют отработанные технологии, которые можно реализовать на отечественном рынке, хотя данная взаимозаменяемость достаточно условная, т.к. все знают о том, какое значение для комплексного воздействия лекарственного препарата имеют вспомогательные вещества. Не секрет, что на отечественном фармрынке присутствуют препараты, в состав которых входят запрещенные вспомогательные вещества. То есть в целях удешевления некоторых вспомогательных веществ у нас используются более дешевые ингредиенты, которые не применяют зарубежные производители. Почему же так часто можно услышать дискуссии о том, почему наши граждане покупают препараты за рубежом? Непонятно, за какую взаимозаменяемость мы боремся. Когда министерство берет на себя обязательство гарантировать взаимозаменяемость в отношении воспроизведенных препаратов, это также является определенным ограничением, но мы идем на это. Конечно, проблематика допуска к торгам существует. И я хочу призвать фармацевтическое сообщество поддерживать государственные органы. Мы тоже нуждаемся в поддержке, потому что в настоящее время и существует формат «Открытого правительства», координационный совет. Но сообщество абсолютно не консолидировано, не высказывает своей активной позиции. Молчание всегда означает согласие. И такое равнодушие может привести к необратимым последствиям! Если говорить о регулировании в рамках принятых обязательств, мы готовы пойти на то, чтобы врач выписывал рецепт по МНН. Но в профессиональной среде есть большие сомнения по поводу эффективности данного решения с точки зрения защиты пациента и надлежащего качества лечения. Именно это должно быть главным, а не обвинение врачей во взяточничестве и в выписке определенных торговых наименова-

Украина является участником Системы национальных фарминспекторов Европы. Но наши соседи шли к этому 5 лет. Поэтому есть сомнения в том, что данные требования в нашей стране будут действовать именно так, как они задуманы.

В законопроекте есть юридические неточности, касающиеся порядка установления взаимозаменяемости. Во-первых, сказано, что основанием для этого являются заключения экспертных комиссий на основе сравнительных данных воспроизведенного ЛП с оригинальным препаратом, полученных в результате экспертизы лекарственного препарата. А ведь сравнение возможно не только с оригинальным ЛП, но и с так называемым препаратом сравнения.

Кроме того, проектом закона предполагается устанавливать факт взаимозаменяемости по заявлению как владельца регистрационного удостоверения (т.е. когда препарат уже зарегистрирован), так и разработчика. Однако законопроектом прямо не предусмотрена возможность установления взаимозаменяемости на стадии государственной регистрации. Скорее всего, установление взаимозаменяемости все же будет проводиться уже после государственной регистрации ЛП.

Как уже было сказано, согласно законопроекту не могут признаваться взаимозаменяемыми биопрепараты и биоаналоги. В отличие от воспроизведенных лекарственных препаратов биоаналоги **не могут быть идентичны** по составу, они могут быть лишь **схожими с оригинальными биопрепаратами**. Возможно, в дальнейшем выйдут дополнительные подзаконные акты, которые позволят придать регулированию биоаналогов более осознанный и законченный вид.

Продолжение в МА №9/13

По материалам круглого стола «Врач и пациент: правовое поле, вопросы взаимодействия», ИА «Гарант»

Инга ЛОПАТКА

ний в заведомой презумпции его виновности. Поэтому право оказывается несколько искаженным.

Неслучайно в настоящее время поднимаются вопросы об ответственности врача, его возможностях, об этической стороне обвинений профессионального сообщества. Нравственные вопросы в настоящее время выступают на первый план, в т.ч. в связи с регуляторными инициативами, которые принимаются под воздействием различных органов исполнительной власти.

Министерство готово разрешить продажу в торговых сетях продукции с лекарственным компонентом – например, пластырь бактерицидный, и продукции, разрешенной к продаже в аптечных организациях, – БАД, перевязочные средства, предметы по уходу за больными – это то, что не затрагивает такого важного компонента, как фармацевтическая деятельность. Иначе могут возникнуть двойные стандарты. Для препаратов, продаваемых в аптечных организациях, будут одни меры контроля и проверок, а для ЛС, реализуемых в магазинах, – совершенно другие. Такой ситуации возникнуть не должно. Министерство не видит никаких препятствий для того, чтобы крупные торговые сети на своих территориях открывали аптечные организации различных видов и имели лицензию на осуществление фармацевтической деятельности. Любой лекарственный препарат – это как лечебное, так и убивающее средство, все зависит от дозы. По правилам любой препарат должен быть рецептурным. Когда речь идет о препаратах, можно услышать массу негатива, т.к. наше население любит лечиться самостоятельно. И в основном лечится неправильно. У нас нет правильного стандарта оказания фармацевтической помощи, когда любая продажа лекарственного препарата является консультативной, как это происходит за рубежом. Любой отпуск фармацевтической продукции должен быть профессиональным. На российском фармацевтическом рынке присутствует более 100 000 ассортиментных позиций. Проконтролировать такое количество препаратов, когда проверки проводятся по расписанию, когда существует проблема с наркотиками и злоупотреблением ЛС, невозможно.

Когда бизнес предлагает государству такие идеи, я хочу спросить о нравственности этого бизнеса, о его ответственности перед населением. Не нужно обвинять регуляторов в том, что они создают дополнительные барьеры. Эти барьеры создаются только потому, что в здравоохранении всегда существовал принцип: «Не навреди!» – в первую очередь мы думаем о пациенте. Регулятор определяет рамки, а их реализация, поддержка зависит от субъектов, присутствующих на рынке.

По материалам пленарного заседания в рамках конференции «Аптечная сеть России», апрель 2013

Елена САВЧЕНКО

Гармонизация требований к мониторингу безопасности лекарств – опыт Украины

Окончание, начало в МА №6/13

Матвеева Елена Валерьевна

Директор департамента пострегистрационного надзора Государственного экспертного центра Минздрава Украины

В настоящее время урегулировано взаимодействие государственных структур, участвующих в надзоре за безопасностью и эффективностью применения ЛС, – это Министерство здравоохранения Украины, Государственная служба Украины по лекарственным средствам (Гослекслужба), Экспертный центр. Гослекслужба занимается вопросами качества ЛС. Туда Экспертным центром обязательно предоставляются сообщения о летальных последствиях побочной реакции, об отсутствии эффективности и о непредвиденных побочных реакциях, т.к. нет уверенности в том, что качество препаратов является соответствующим. Только после того как Гослекслужба провела контроль качества ЛС, можно утверждать, что, возможно, это была непредвиденная побочная реакция либо медицинская ошибка.

Во избежание возникновения коллапса в системе здравоохранения, когда речь идет о летальных исходах ПР, для выяснения причин возникновения ПР и их исходов происходит подключение существующего потенциала системы здравоохранения. К такому относятся клинико-экспертные комиссии, которые проводят оценку контроля качества оказания медицинской помощи и выявление системных ошибок как причин возникновения ПР и их летальных последствий.

Как известно, профилактическая медицина является наиболее результативной. Поскольку ПР возникают в ходе лечебного процесса, их предотвращение и минимизация являются приоритетным направлением в контексте осуществления фармаконадзора. Совершенно очевидно является факт, что управлять ПР как рисками, сопровождающими использование ЛС, намного результативнее и перспективнее, чем прилагать усилия по купированию побочных реакций, устранению их последствий.

Система управления рисками – вид деятельности по фармаконадзору, направленный на идентификацию, характеристику, предотвращение или минимизацию рисков, связанных с применением ЛС, включая оценку эффективности этих мероприятий (п. 2.33 приказа №898).

У заявителя должна существовать система управления рисками. Только таким образом можно повлиять на аморфную структуру, возникающую после регистрации ЛС, когда на популяцию, которая должна лечиться, оказывает воздействие популяция, которая принимает препараты, но не должна лечиться, а также популяция с рисками. Только минимизировав воздействие популяции с рисками и той, которая не должна использовать ЛС, на популяцию, которая лечится, можно превратить ее в целевую популяцию. Это является основной целью управления рисками.

Рисками можно управлять разными способами, одним из которых является принятие регуляторных решений. По результатам анализа данных по безопасности и эффективности ЛС и на основании мотивиро-

ванных выводов и рекомендаций Центра и решения МЗ Украины владельцу регистрационного свидетельства (РС) может быть рекомендовано:

- ♦ внести уточнения, дополнения или изменения в инструкцию к медицинскому применению ЛС;
- ♦ провести пострегистрационные исследования по безопасности.

Пострегистрационное исследование по безопасности ЛС подразумевает любое исследование зарегистрированного ЛС (неинтервенционное, интервенционное), проводимое с целью определения, изучения степени риска при его применении, подтверждения профиля безопасности ЛС или оценки эффективности мероприятий по управлению рисками.

Наиболее часто на пострегистрационном этапе, в связи с вопросами безопасности ЛС, проводятся обсервационные/неинтервенционные исследования. Ответственность за то, что исследование неинтервенционное, несет владелец РС, который должен доказать, что исследование не клиническое.

При проведении неинтервенционных исследований лекарственные средства назначаются обычным способом в соответствии с условиями, указанными в инструкции для медицинского применения. На Украине законодательная база относительно подходов и требований к их проведению требует усовершенствования с учетом новшеств европейского законодательства. На сегодняшний день регулируется только репортирование о побочных реакциях, возникших при их проведении, но не предполагается консультаций, утверждения протоколов, а также отчета, полученного в результате проведения исследования, в отличие от европейских подходов, где эти вопросы четко урегулированы.

Кроме указанных выше рекомендаций, Экспертный центр также может подать предложения в МЗ Украины для принятия решения относительно полного или временного запрета медицинского применения ЛС:

- ♦ в случае выявления ранее неизвестных опасных свойств ЛС, которые могут привести к тяжелым последствиям для здоровья и жизни людей;
- ♦ если риск при применении ЛС превышает пользу (п. 10.4 приказа №898).

Подходы к минимизации рисков на Украине

С учетом приоритетности предотвращения и минимизации рисков на Украине предусмотрено:

- ♦ Включение планов управления рисками в регистрационные/перерегистрационные материалы.
- ♦ Публикация писем, обращенных к врачам, с новой информацией по безопасности.
- ♦ Информирование медицинской общественности и граждан по вопросам безопасности ЛС в специальных и популярных изданиях.
- ♦ Разработка и проведение тренингов по управлению рисками среди заявителей и врачей – тренинговые курсы «Управление рисками», «Безопасность применения АРТ».
- ♦ Создание нормативной базы, предусматривающей использование потенциала специалиста клинического провизора в процессе мониторинга эффективности и безопасности ЛС в стационарах лечебных заведений.
- ♦ Разработка информационной технологии мониторинга безопасности ЛС.

- ♦ Принятие регуляторных решений относительно внесения изменений и дополнений в инструкции для медицинского применения, ограничения применения ЛС, временного прекращения оборота ЛС или прекращения действия регистрационного свидетельства.

Так, по результатам проведенной экспертизы в связи с проведением процедуры перерегистрации и внесения изменений по вопросам безопасности были внесены изменения и дополнения в инструкции для медицинского применения:

В 2011 г. – 1973 инструкции для медицинского применения ЛС;

в 2012 г. – 1597 инструкций для медицинского применения ЛС.

Уменьшение количества измененных инструкций свидетельствует о положительной тенденции гармонизации части инструкций генерических препаратов инструкциям оригинальных ЛС.

Принятие регуляторного решения относительно оборота ЛС – серьезный шаг, который не должен отрицательно сказываться на лечебном процессе. Безусловно, при принятии таких решений следует ориентироваться на рекомендации агентств со строгой регуляторной политикой, которые располагают огромным опытом и потенциалом. Однако каждая страна должна принимать взвешенные решения с учетом реальной ситуации обеспеченности препаратами, существования альтернативы в случае запрета применения того или другого ЛС, показателей заболеваемости, распространенности болезней, данных фармаконадзора и пр.

Ближайшие задачи в связи с перемещением акцентов в ФН:

- ♦ Кадровые ресурсы.
- ♦ Методы и инструменты для оценки эффективности мероприятий по управлению рисками.
- ♦ Методы и инструменты для оценки соотношения польза/риск.
- ♦ Эффективная коммуникация.

В настоящее время возникла необходимость в формировании специалиста – риск-менеджера, который должен быть многовекторным в своих знаниях и возможностях, поскольку ему предстоит связать процессы разработки, производства, пострегистрационные и др. проблемы.

Следует отметить, что на Украине предстоят изменения законодательства по фармаконадзору. Это связано с дальнейшей гармонизацией отечественного законодательства с европейским и с необходимостью оптимизации осуществления фармаконадзора в системе здравоохранения. Приоритетным является создание Национального руководства по надлежащему фармаконадзору, которое планируется разрабатывать и утверждать помодульно, по мере утверждения соответствующих модулей европейского руководства по надлежащему фармаконадзору.

По материалам Международной конференции «Качество лекарственных средств и медицинских изделий. Современные требования и подходы»

Елена ПИГАРЕВА

Вакансии: фармацевтика и медицина

Дополнительная информация по условиям работы на сайте: www.RabotaMedikam.ru

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Провизор/фармацевт <i>Вакансия №570</i>	«Аленфарм»	от 15	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	Куркино
Провизор <i>Вакансия №2760</i>	«Зеленая линия»	от 15	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь, ККМ	
Фармацевт <i>Вакансия №11974</i>	«Димфарм»	от 40		гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь, ККМ (комп.)	
Провизор/фармацевт <i>Вакансия №11326</i>	АС «Феерия»	от 45	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; навыки консультирования; уверенный ПК-пользователь	
Провизор/фармацевт <i>Вакансия №1945</i>	АС «Флория»	от 35	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; навыки консультирования; уверенный ПК-пользователь	разные районы Москвы
Заведующий аптекой <i>Вакансия №11398</i>	АС «Старый лекарь»	до 60	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о фарм.; опыт управления; наличие сертификата; искренность в общении, профессионализм и желание помочь клиенту	«Митино», «Кузьминки», «Проспект Вернадского», Волоколамск
Фармацевт <i>Вакансии №11957, 11956, 11955, 11793, 11792</i>	«Сириус+»	от 32	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.(мед.); наличие сертификата и мед. книжки; опрятность, вежливость	1 – Щербинка, 2 – Лобня, 3 – Истра, 4 – Мытищи, 5 – Фрязино

Работодатели и соискатели: обе стороны повышают требования

Сегодня фармацевтический сектор продолжает претерпевать изменения как на глобальном, так и на локальном уровне. Данные перемены не могут не отражаться и на ситуации в кадровой сфере. Многочисленные сделки по слияниям и поглощениям продолжают оказывать сильное влияние на структуры компаний, вынуждая ряд специалистов выходить на рынок труда в поисках нового места работы. Кроме того, курс на становление фармацевтических кластеров также провоцирует спрос на персонал новых категорий.

Отраслевая компания «АНКОР Медицина и фармация», входящая в состав холдинга АНКОР, подготовила прогноз рынка труда в фармацевтической сфере на II пол. 2013 г.

Значительно затронули фармсектор и законодательные изменения. В частности, согласно данным компании, более половины медицинских представителей (МП) ощущают на себе влияние данных факторов, которые проявились, например, в переносе встреч на нерабочее время, изменении формата общения с врачами или уменьшении количества визитов. Большое внимание крупнейшие фармацевтические компании уделяют и compliance-политикам: проводятся многочисленные проверки с целью соблюдения всех норм, существующих в топ-фарме.

Структура спроса

Большинство компаний по-прежнему отмечают острую нехватку специалистов, но при этом лишь единицы готовы снижать свои требования к кандидатам: ведущие организации хотят видеть у себя в штате сотрудников с профильным образованием либо профильным опытом.

Кроме того, ввиду активного развития производств возросло количество релокационных предложений для специалистов всех уровней – от начального до топового.

Активное развитие фармацевтического рынка, появление новых производств, изменения в законодательстве провоцируют спрос на персонал новых категорий. Это, прежде всего, market access менеджеры; менеджеры по фармакоэкономике; специалисты по регистрации; специалисты по compliance-политикам; маркетологи/специалисты по рекламе; специалисты в области фармпроизводства (микробиологи, начальники производств, менеджеры по качеству, специалисты по валидации).

Спрос на sales-персонал по-прежнему высок, и, более того, количество позиций медицинских представителей в небольших городах возросло примерно в 2 раза. В отличие от 2012 г., увеличилось количество запросов на топовые позиции в регионах: региональные менеджеры, территориальные менеджеры, руководители коммерческого отдела.

Поколение Y

В настоящий момент на рынке кандидатов на начальные позиции преобладают представители т.н. поколения Y. Обычно так называют людей, встретивших новое тысячелетие в молодом возрасте. Им свойственна глубокая вовлеченность в цифровые технологии. Соответственно предыдущее поколение называют поколением X.

Зачастую зарплатные ожидания кандидатов поколения Y завышены, а амбиции необоснованны. Именно молодые специалисты чаще выражают желание работать в комфортных условиях (ближе к дому, без командировок, без переработок) и редко готовы выкладываться на все сто процентов. Вместе с тем, современные выпускники зачастую выдвигают высокие требования и к социальному пакету (корпоративный автомобиль более высокого класса, оплата питания, ДМС на всю семью, корпоративы за границей и т.д.).

Следует отметить, что в большей степени с этими проблемами работодателям приходится сталкиваться в Москве и Санкт-Петербурге, что побуждает компании более пристально присматриваться к кандидатам из регионов, у которых требования ниже.

Зарботные платы

По сравнению с 2012 г. кардинальных изменений в зарплатных предложениях компаний не произошло. Ниже приведены данные по компенсациям на позиции медицинских представителей в различных регионах РФ (рис.).

Рис. Зарплатные предложения компаний в I пол. 2013 г. (в руб.)

Позиция	Москва	СПб и СЗФО	Урал	Поволжье	Юг	Сибирь	Дальний Восток
МП без опыта работы	46 000 – 57 000	40 000 – 48 000	37 000 – 45 000	35 000 – 45 000	40 000 – 45 000	30 000 – 45 000	42 000 – 45 000
МП с опытом 1–3 года	55 000 – 65 000	50 000 – 60 000	50 000 – 65 000	40 000 – 50 000	50 000 – 65 000	40 000 – 55 000	45 000 – 57 000
МП с опытом от трех лет	от 65 000	от 55 000	60 000 – 60 000	60 000 – 85 000	65 000 – 70 000	57 000 – 65 000	

По словам Ирины Ольховенко, директора компании «АНКОР Медицина и фармация», занимающейся подбором персонала, в первом полугодии 2013 г. наблюдался общий рост рынка, и фармацевтический сектор здесь – один из самых динамичных. Компании не снижали активности найма – скорее наоборот, они продолжают увеличивать численность сотрудников, запускать новые проекты, причем это касается не только городов-миллионников, но и небольших городов в регионах. Вместе с тем, вопреки сохраняющемуся дефициту квалифицированных кадров, компании не готовы снижать свои требования к соискателям. И. Ольховенко уверена, что данная тенденция сохранится.

Она также отмечает, что все более актуальным для компаний становится вопрос работы с новым, молодым поколением сотрудников, т.к. именно они в скором времени будут играть решающую роль в экономике. «Сотрудники поколения Y действительно легко осваивают новые технические горизонты, прекрасно разбираются в социальных медиа, – отмечает руководитель компании, – менеджеры среднего звена поколения X хорошо понимают законы функционирования корпораций, а вот современные технологии для них не самая простая область. Задача HR-менеджера – интегрировать людей с разным предыдущим опытом в единую корпоративную культуру. Специалисту HR-службы необходимо понимать плюсы и минусы разных категорий работников и тонко управлять этим. Сегодня работа с поколениями X и Y содержит в себе новые вызовы, и HR должен увидеть их особенности, чтобы вся система действовала гармонично и эффективно».

Зарплатные предложения в аптечном сегменте

Значимое событие на рынке труда в сфере фармацевтики – закон, разрешающий специалистам со средним фармацевтическим образованием работать заведующими аптекой. Основные критерии – стаж работы более 5 лет и сертификат специалиста по специальности «Управление и экономика фармации».

Если говорить о заработных платах в розничном секторе фармацевтического рынка, то значительных изменений здесь по сравнению с началом 2013 г. не произошло.

Что касается заработной платы сотрудников аптек в регионах, то ее уровень в частном и государственном секторах отличается и колеблется в пределах 15–30 тыс. руб. для провизоров и фармацевтов и 20–50 тыс. руб. – для заведующих аптеками. Все зависит от того, сетевая это аптека или несетевая, насколько сеть крупная. В Москве этот уровень может быть выше на 5–10%. Если говорить о бонусах в аптеке, то они есть далеко не во всех и составляют около 20% от окладной части.

Потребность в персонале среди аптек всегда очень высокая. Связано это, в первую очередь, с большой текучестью кадров. Очень небольшой процент сотрудников аптек работают на одном месте больше года. Также необходимо отметить, что развитие аптечных сетей идет большими темпами, что ведет к необходимости постоянно набирать персонал. В большинстве случаев требуются первооткрыватели, а вот заведующих аптеками зачастую «растят» внутри коллектива. Уже на 3-м году обучения в вузе многие студенты работают фармацевтами, как правило, в ночные смены, спрос на таких специалистов тоже достаточно высок. В целом, на рынке наблюдается острый дефицит кадров, профильные вузы не выпускают достаточное количество специалистов, при этом часть выпускников уходит в другие области. Нередки даже такие случаи, когда аптечные сети «перевозят» выпускников за свой счет из других регионов.

Анна ГОНЧАРОВА

ВОПРОС – ОТВЕТ

 Организация открыла аптеку и оптику. При оптике работает офтальмологический кабинет. Имеется лицензия на осуществление медицинской деятельности («При осуществлении врачебной медицинской помощи по медицинской оптике. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в т.ч. при осуществлении специализированной медицинской помощи по общественному здоровью и организации здравоохранения, офтальмологии»). В штате оптики имеются следующие сотрудники: главный врач, врач-офтальмолог, медицинская сестра – оптометрист. Для аптеки получена лицензия на осуществление фармацевтической деятельности аптечного пункта («Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения; розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения; отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения»). В штате аптеки имеются следующие сотрудники: заведующая-провизор аптечного пункта и фармацевт. Аттестация рабочих мест по условиям труда не проведена. Обязан ли работодатель предоставлять дополнительный отпуск сотрудникам аптеки и оптики? Если да, то какова продолжительность дополнительного отпуска?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Работники аптеки, занимающие должности заведующего-провизора аптечного пункта и фармацевта, до проведения аттестации рабочих мест имеют право на ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск продолжительностью не менее 12 рабочих дней, что соответствует 14 календарным дням отпуска. Работники оптики в рассматриваемой ситуации права на дополнительный ежегодный отпуск не имеют.

Обоснование вывода:

Медперсоналу, занятому на работах с тяжелыми, вредными или опасными условиями труда, полагается ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, минимальная продолжительность и условия предоставления которого устанавливаются в порядке, определяемом Правительством РФ, с учетом мнения Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений (ст. 117 ТК РФ).

Согласно п. 1 постановления Правительства РФ от 20.11.08 №870 (далее – Постановление №870) ежегодные дополнительные оплачиваемые отпуска работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда, устанавливаются по результатам аттестации рабочих мест. Обязанность по проведению аттестации рабочих мест ч. 2 ст. 212 ТК РФ возложена на работодателя.

Пункт 2 Постановления №870 обязал Минздравсоцразвития России установить минимальную продолжительность ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска в зависимости от класса условий труда и с учетом мнения Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений. Но Минздравсоцразвития России соответствующие документы не утвердило. Поэтому при предоставлении дополнительных отпусков сотрудникам, занятым на работах с вредными или опасными условиями труда, следует руководствоваться ранее принятыми нормативными правовыми актами, в т.ч. Списком производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день, утвержденным постановлением Госкомтруда СССР и Президиума ВЦПС от 25.10.74 №298/П-22 (далее – Список).

Перечень категорий медицинских работников, имеющих право на дополнительный отпуск в связи с работой во вредных условиях, приведен в разделе XL «Здравоохранение» Списка. В соответствии с п.п. 134–142а этого раздела заведующему (начальнику) аптекой и фармацевту полагается дополнительный отпуск продолжительностью 12 рабочих дней, что соответствует 14 календарным дням отпуска (письмо Минтруда РФ от 01.02.02 №625-ВВ). Такие должности, как «Главный врач», «Врач-офтальмолог», «Медицинская сестра-оптометрист», в разделе XL «Здравоохранение» не предусмотрены.

Как было отмечено, ежегодные дополнительные оплачиваемые отпуска устанавливаются работникам по результатам аттестации рабочих мест (п. 1 Постановления №870). Если в результате аттестации установлено, что на рабочем месте имеются вредные (и) или опасные условия труда, то работнику полагается дополнительный отпуск за работу в этих условиях. При этом продолжительность дополнительного отпуска по должностям, указанным в Списке, не может быть установлена меньше, чем указано в Списке.

Если работодатель не провел аттестацию рабочих мест, но должность работника указана в Списке, то работнику также полагается дополнительный отпуск продолжительностью, установленной Списком. Работодатель не может лишать работника компенсации, связанных с трудом во вредных условиях, в частности дополнительного отпуска, ссылаясь на отсутствие результатов аттестации рабочих мест, поскольку проведение аттестации является обязанностью работодателя. Судебная практика также исходит из того, что отсутствие аттестации рабочих мест не освобождает работодателя от обязанности предоставлять работнику, занятому на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными условиями труда, платы и компенсации, при этом в соответствии со ст.ст. 423, 5 и 10 ТК РФ применению подлежит Список (см., например, постановление Президиума Алтайского краевого суда от 09.08.11 №44г-43/2011, решение Ленинского районного суда г. Уфы от 08.08.12 по делу №2-2912/12).

Таким образом, работники аптеки, занимающие должности заведующего-провизора аптечного пункта и фармацевта, до проведения аттестации рабочих мест имеют право на ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск продолжительностью не менее 12 рабочих дней, что соответствует 14 календарным дням отпуска. Работники оптики в рассматриваемой ситуации права на дополнительный ежегодный отпуск не имеют.

Обращаем внимание, если по результатам аттестации условия труда на рабочих местах будут признаны безопасными, то ежегодные дополнительные оплачиваемые отпуска работникам аптеки могут быть отменены, даже несмотря на то, что работники занимают должности, указанные в Списке (см. ч. 4 ст. 219 ТК РФ).

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Татьяна ЧАШИНА, Максим КУДРЯШОВ

www.garant.ru

Какая система оплаты труда в аптеках наиболее эффективна?

25 апреля с.г. в рамках конференции «Аптечная сеть России» состоялся круглый стол «Принципы увеличения прибыльности аптечного бизнеса. Поиск точек роста». Одной из ключевых тем заседания стал анализ влияния на прибыльность аптек системы оплаты труда. Павлом Андреевичем Лисовским, консультантом по увеличению прибыльности аптечного бизнеса, были предложены практические рекомендации: как изменить существующую систему оплаты труда, чтобы обеспечить аптечной сети те или иные конкурентные преимущества.

До сих пор на рынке существуют недостаточно эффективные модели оплаты труда. С чем это связано? Есть такой анекдот: я хочу открыть курсы по борьбе с прокрастинацией, но только я сделаю это завтра (прокрастинация – психологическое состояние, при котором человек все откладывает на завтра. – Прим. ред.). Возможно, причина в этом.

Ключевые требования к системе оплаты труда

- ♦ Уровень дохода компании не должен зависеть от желания или нежелания сотрудника зарабатывать больше. Наверное, вы сталкивались с ситуациями, когда вы готовы платить больше фармацевту, заведующему аптекой, они вовсе не против получать больше, но вот работать существенно больше не хотят, к дополнительным нагрузкам не готовы.
- ♦ Система оплаты труда (СОТ) должна быть взаимосвязана с системой управления и со всеми процессами в аптечной сети. Собственно, исходя из этих процессов, из тех стратегических целей, которые преследует компания, и должна разраба-

тываться СОТ. Прежде чем разрабатывать СОТ, нужно определить стратегические цели компании, зоны ответственности всех сотрудников – те точки, на которые сотрудник может влиять в ходе своей работы.

♦ Уровень премиальной части сотрудников на различных ступенях управления должен определяться совокупностью качественных показателей, на которые влияет этот сотрудник. Систему премирования необходимо разрабатывать с учетом собранной и взаимоувязанной на предыдущем этапе информации. Речь идет о сбалансированной системе показателей, при которой изменение всех показателей влияет на премиальную часть оплаты труда сотрудника.

♦ СОТ должна быть «простой» и наглядной. Бывает так, что вы создаете прекрасную систему с достаточно интересной математической моделью, но проблема в том, что эту модель не понимают сотрудники. Их недовольство может выражаться таким образом: «Ну, как-то в описи насчитали, и вот я получил столько-то, а из чего это складывается, не знаю». Это достаточ-

но частая ситуация на рынке. Конечно, это лучше, чем абсолютно простая система, допустим, просто фиксированный оклад. Но и в этом случае нужно стремиться к совершенству. Почему слово «простой» взято в кавычки? С усложнением системы управления, с ростом компании и профессионального уровня сотрудников, с повышением их вовлеченности в процессы аптечной сети СОТ может и даже должна усложняться. На первых этапах, при переходе от простой СОТ к чуть более сложной, она должна быть достаточно понятной и наглядной.

♦ СОТ может быть интересной и представлять собой своего рода «игру» или соревнование.

Модели оплаты труда

На рынке существует несколько СОТ: фиксированная, товарооборотная-премиальная (ТП) и прибыльная-премиальная (ПП). Фиксированную систему рассматривать не будем.

ТП система подразумевает, что премиальная часть рассчитывается исходя из товарооборота (ТО) – личного ТО или

ТО аптеки. ПП система рассчитывается от валовой или от чистой прибыли.

В простейшем случае ТП система представляет собой $S = \text{Fix} + k \times \text{ТО}$, где S – сумма оплаты труда, Fix – фиксированный оклад, k – поправочный коэффициент, ТО – личный товарооборот фармацевта либо аптеки.

Здесь хотелось бы коснуться вопроса соотношения фиксированной и премиальной части. На мой взгляд, для фармацевтов соотношение должно быть примерно 50/50. Для заведующего аптекой доля премиальной части должна увеличиваться, потому что этот сотрудник непосредственно влияет на результат работы компании (прибыль, ТО).

Основные плюсы и минусы товарооборотной-премиальной системы оплаты труда

Положительные стороны

- ♦ Система понятна сотрудникам. У фармацевта существует объективная шкала «приоритетности» товаров: чем дороже товар я продал, тем больше премию получил. По сути, на каждом товаре в виде цены указано, насколько один товар приоритетнее другого.
- ♦ Простота внедрения. Вам не нужно перестраивать все процессы, нет необходимости проводить дополнительное обучение руководителей. Товарооборот достаточно легко учитывается и контролируется.
- ♦ Стимулирование товарооборота не требует высоких трудовых затрат руководителя – как следствие вышесказанного.

Болезнь движения: препараты выбора

Окончание, начало в МА №7/13

Преферанская Нина Германовна

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



Холинолитические средства

Скополамина пластырь – трансдермальная терапевтическая система (ТТС), М-холиноблокатор, наиболее значимо проявляется при возбуждении М-холинорецепторов, оказывая противорвотное, седативное и ганглиоблокирующее действие. Прямое миотропное спазмолитическое действие

вызывает расширение мелких сосудов кожи. В высоких дозах угнетает сосудодвигательный центр и блокирует симпатические ганглии, расширяются сосуды и снижается АД. ТТС равномерно высвобождает 0,5–1,5 мг скополамина в течение 3 сут. Постоянное равномерное высвобождение активного вещества способствует лучшей переносимости и эффективности. Для профилактики пластырь наклеивают на сухой, здоровый и лишенный волос участок кожи за ухом накануне путешествия или за 4–6 ч. до его начала, а по окончании путешествия его следует удалить, вымыть участок кожи, на котором он находился. При применении пластыря более 3 сут. могут возникать нежелательные реакции: головокружение, рвота, головная боль, неустойчивость при ходьбе.

Скополамин + Гиосциамин (Аэрон) – содержит камфорные соли скополамина (0,1 мг) и гиосциамина (0,4 мг), блокирует М-холинорецепторы вегетативной нервной системы на периферии и на уровне вегетативных центров, нарушает передачу нервных импульсов с постганглионарных холинергических нервов на иннервируемые эффекторные органы и ткани. Подавляет чрезмерную секрецию слюнных, слезных, бронхиальных, потовых желез. Устраняет спазм гладких мышц бронхов, вызванный повышением тонуса п. vagus.

Используется исключительно при первых признаках укачивания или за 30–60 мин. до отъезда по 1–2 тб. 2 раза в день. При необходимости, через 6 ч. можно принять еще одну таблетку. При длительном применении этого препарата могут возникать побочные эффекты (внимательно читать инструкцию по применению ЛП).

Необходимо строго придерживаться схем дозирования и не превышать ВРД (2 тб.) и ВСД (4 тб.).

Средства, нормализующие микроциркуляцию (в вестибулярном аппарате и в нервных клетках)

Стугерон (Циннаризин), Кавинтон (Винпоцетин) – вазодилатирующие средства, улучшающие мозговое кровообращение, вызывая небольшое снижение системного АД, расширение сосудов мозга, усиление кровотока и улучшение снабжения мозга кислородом и глюкозой. Повышают устойчивость клеток мозга к гипоксии, облегчая транспорт кислорода и субстратов энергетического обеспечения к тканям (вследствие уменьшения сродства к нему эритроцитов, усиления поглощения и метаболизма глюкозы, переключения его на энергетически более выгодное аэробное направление).

Вазодилатирующее действие связано с прямым релаксирующим влиянием на гладкую мускулатуру сосудов преимущественно головного мозга. Препараты не вызывают феномен «обкрадывания», прежде всего усиливая кровоснабжение ишемизированной области головного мозга, не меняя при этом кровоснабжение интактных областей.

Пирацетам + Циннаризин (Омарон, Фезам) – комбинация двух препаратов, улучшающих метаболизм и кровообращение в головном мозге, применяется в виде таблеток для профилактики кинетозов: взрослым – по 1 тб., детям старше 5 лет по ½ тб. за 30 мин. до путешествия. При необходимости можно повторить прием одной таблетки через каждые 6–8 час. Противопоказан детям до 5 лет, беременным и кормящим грудью матерям.

Бетагистин (Бетасерк, Вестибо) – синтетический аналог гистамина, является средством для профилактики кинетозов и устранения головокружений. Обладает сильным сродством к гистаминовым рецепторам типа H₁, прямо стимулирующим действием на H₁-рецепторы внутреннего уха и антагонист H₃-рецепторов вестибулярных ядер ЦНС, расширяет сосуды и увеличивает их проницаемость, повышает кровоснабжение, улучшает микроциркуляцию вестибулярного аппарата.

Стабильный терапевтический эффект наступает через 14 дней. Выпускается в тб. 8, 16 и 24 мг. Курс лечения при головокружениях длительный, несколько месяцев. Абсолютных противопоказаний нет, однако особая осторожность требуется пациентам с язвой желудка и астмой, возможны нарушения функции ЖКТ, аллергические высыпания на коже, отек Квинке.

Гомеопатические противоукачивающие средства

Авиа-море – гранулы по 10 г в герметичном пакете или карамель 5,0 г по 10 шт. в герметичном пакете. Состав – Veratrum album (Чемерица белая) C200; Coccullus (Кукульван) C200; Borax (Натрий борнокислый) C200 – применяют при укачивании в авиа- и автотранспорте, для профилактики от головокружений, тошноты, рвоты и др. вегетативных реакций. Препарат может применяться без ограничений для детей и беременных. На один прием использовать 5 гранул или одну карамель (доза не зависит от возраста и массы тела); держать во рту до полного растворения. Первый прием осуществлять за 1 ч. до посадки в транспортное средство; повторно применять при необходимости, каждые 30 мин., но не более 5 раз в день. Для курсового лечения применяют препарат в форме гранул, для разового применения и пролонгации эффекта рекомендуется карамель.

Коккулин – гомеопатические многокомпонентные таблетки для рассасывания, применяют по 2 шт. 3 раза в день, при развитии симптомов укачивания – по 2 тб. каждый час, до улучшения состояния.

Коккулюс-Гомакорд – капли во флаконах-капельницах по 30 и 100 мл, содержит спирт 35 объемных процентов. Исходя из гомеопатических компонентов, входящих в состав данного препарата, показан при головокружениях и болезнях движения (морской, на самолете, поезде или машине). Принимают по 10 кап. 3 раза в день, в острых случаях 10 кап. каждые 15 мин. Побочные эффекты не выявлены.

Нукс-вомика – гомеопатические гранулы или капли D3, C3, C6, C12 и выше; Nux vomica – это глубинно-действующее средство широкого спектра, исходя из гомеопатических компонентов, входящих в состав препарата, он может применяться для профилактики кинетоза и для снятия различных неблагоприятных симптомов. Применяемые гомеопатические препараты в больших разведениях нежелательных эффектов не проявляют.

Вертигохель – выпускается в каплях для приема внутрь 30 мл, 100 мл и тб. сублингв. 0,3 г/50 шт. – психотонизирующее, олигодинамическое, сосудорасширяющее средство, основной препарат для терапии болезней движения, и, что важно, не влияющий на безопасность управления транспортом. Принимают обычно по 10 кап. 3 раза или по 1 тб. 3 раза в день. Побочные эффекты не выявлены.

Минусы

- ♦ Увеличение товарооборота не всегда приводит к увеличению валовой прибыли. Это очевидная информация, но она не всегда учитывается. Кстати, именно поэтому, когда оплата труда заведующих или фармацевтов завязана на товарообороте, от них мы чаще слышим желание предоставить скидки, снизить цены и т.д. Возможно отрицательное влияние на валовую прибыль: с ростом оптовой цены возможно (не всегда) снижение оптовой наценки. Если спросить фармацевта: какой стоимости товар лучше продать – за 600 руб. или за 650 руб.? Он скажет: за 650 руб. Но, если этот товар относится к ЖНВЛП, то валовой прибыли в нем все-таки меньше. Наиболее популярные товары иногда обладают более низкой наценкой. Действует эмпирическое правило, которое вам, наверное, тоже очевидно, но которое я пока не могу подтвердить математическими выкладками: при прочих равных условиях фармацевт всегда продает наименее маржинальный товар. Фармацевт не заинтересован переключать с одного товара на другой в одной ценовой категории.
- ♦ Высокая зависимость от рынка и спроса. С одной стороны, эта зависимость часто рассматривается как положительный факт. И многие аптеки ориентируются на продажу самых популярных товаров. Но ваши самые популярные позиции, скорее всего, совпадают с такими же позициями вашего конкурента. А всегда есть компании, у которых могут быть эффективнее системы управления запасами, лучше логистика и т.п., в результате чего они на эти популярные товары могут установить цены ниже, чем у вас. А ввиду того, что вы работаете с теми же товарами, может сложиться не та ситуация, которой вы добиваетесь.
- ♦ Конфликт интересов собственника и сотрудника: собственник хочет больше валовой прибыли, сотрудник – больше товарооборота.

- ♦ ТП система требует высокой ответственности от фармацевта, т.к. он принимает решение, какой препарат предложить. Исходим из того, что фармацевт профессиональный, инициативный, добросовестный и т.д.
- ♦ Эта система трудно управляема, влияние руководителя на рекомендацию фармацевта ограничено. Мы не можем рекомендовать фармацевту всегда во всех категориях предлагать препараты за такую-то цену. Потому что в категории гепатопротекторов рекомендация стоимостью 550–600 руб. является нормальной, а для средств при отравлении или насморке рекомендации дороже 250 руб. могут быть плохо восприняты покупателем.
- ♦ Возможное увеличение доли фонда оплаты труда в прибыли компании – не самая лучшая ситуация, когда у нас товарооборот растет, а валовая прибыль остается примерно на том же уровне.

Основные плюсы и минусы прибыльной-премиальной системы оплаты труда

Положительные стороны

- ♦ ПП система прямо стимулирует увеличение валовой прибыли.
- ♦ Нет конфликта интересов собственника и сотрудника: и тот и другой нацелены на увеличение дохода компании. Наблюдается интересная ситуация: когда внедряют такую систему, существенно сокращаются запросы фармацевтов и сотрудников аптек на предоставление различных инструментов, таких как дисконтные программы и т.д. Вплоть до того, что иногда сами сотрудники просят увеличить цену на тот или иной товар, если он хорошо продается. Иногда это может стать даже негативным моментом, и тогда требуется ограничивать рост цен сверху.
- ♦ Система требует больше ответственности от руководителя. Я отнес этот фактор к плюсам, т.к. считаю, что бизнес должен быть управляемым, и, соответственно, чем более бизнес управляем и зависим от

руководителя, тем лучше для этого же бизнеса.

- ♦ Процесс продаж становится управляемым. Руководство аптеки может в рамках той или иной категории выбрать тот препарат, который следует рекомендовать – по разным причинам (трейд-маркетинг, возможные предпочтения от производителя или очевидная выгода от продажи). Но сам фармацевт в момент продажи не может определить, какой препарат является более прибыльным в рамках этой категории. Фармацевту требуется объяснить, что нужно делать и какой препарат предлагать. По сути, рекомендация выбора препарата переходит с уровня фармацевта на уровень заведующего аптекой либо руководства аптечной сети.
- ♦ Становится ниже зависимость от рынка и спроса. Существуют категории, в которых доминирует тот или иной производитель, и, возможно, не всегда этот производитель приносит вам ту прибыль, которую вы хотели бы получить. При данной СОР существует возможность переключаться с этого товара на другой либо, по крайней мере, не рекомендовать его в первую очередь. Скорее всего, вы знаете, какой сегмент вашей аптечной сети обеспечивает наибольшую прибыльность. Это, как правило, сегмент не дороже 1000 руб.
- ♦ Фармацевтам легче предлагать клиентам не самый дорогой товар – как следствие вышеказанного.
- ♦ Возможность гибкого планирования доли фонда оплаты труда в прибыли. Растет товарооборот или падает – на фонд оплаты труда это влияет только через валовую прибыль.

Минусы

- ♦ Сложность внедрения.
- ♦ Высокая ответственность руководителя. Внедрение ПП системы подразумевает другой уровень требований к системе управления: нужно определить прибыльные товары, выставить эти товары на витрину, объяснить фармацевту, что в первую очередь рекомендовать, переработать

систему заказов, систему ценообразования, систему распределения товара и т.д., и т.п. И, конечно, тут сказывается самая главная для нас проблема – нехватка фармацевтических кадров. На мой взгляд, компетентных руководителей среднего звена недостаточно. У нас много заведующих, но среди этих заведующих не так много именно руководителей аптек. Система требует высоких трудовых затрат от руководителей: постоянно отслеживать, как все работает, вносить изменения, в т.ч. методом проб и ошибок.

- ♦ Система изначально малопонятна фармацевтам и заведующим аптеками. Не существует простой шкалы, отражающей прибыльность этого товара, непонятно, какой товар рекомендовать самостоятельно. Иногда переход на ПП систему может приводить к снижению товарооборота при удержании или даже увеличении уровня валовой прибыли.
- ♦ Требуется перестройки всех бизнес-процессов.

И в заключение еще один важный момент: соотношение системы оплаты труда и системы управления. Приведу цитату из нашей совместной с В.Н. Бойко статьи: «Конкуренция связана с внутренними процессами компании и площадью, на которую организация распространяет свое влияние. Чем больше и сложнее структура, включая систему управления, тем на большую площадь и большее количество других субъектов она распространяет свое влияние». Приведу такой пример: в керлинге есть камни, которые толкают, а потом человек идет впереди и обметает лед, чтобы камень катился легко. Вот этот «человек со щеткой» – это система мотивации оплаты труда, а толчок в нужном направлении – система управления.

По материалам круглого стола

Юлия ТАРАНИНА

Фитопрепараты противоукачивающие

Гинкго билоба (*Танакан, Билобил, Мемоплант*) оказывает антигипоксическое действие, улучшает внимание, мозговое и периферическое кровообращение. Препарат снижает тонус гладких мышц спазмированных сосудов.

Мяты перечной настойка спиртовая 1:20 на 90%-ном спирте оказывает умеренное спазмолитическое, седативное и желчегонное действие. Оказывает местнораздражающее действие на нервные окончания слизистой оболочки полости рта. Состоит из спиртовой настойки изрезанных листьев мяты перечной с добавлением равного количества масла мяты перечной. Масло мяты перечной содержит ~50% ментола и от 4 до 9% эфирных масел с уксусной и валериановой кислотами, а также другие вещества. Применяют внутрь по 10–15 капель на прием как средство против тошноты и рвоты.

Актопротектор

Этилтиобензимидазол (*Беметил*) повышает устойчивость организма к гипоксии, физическим нагрузкам, вестибулярную устойчивость на фоне регулярных тренировок, что позволяет сократить их длительность. При применении препарата увеличивается работоспособность при физических нагрузках, улучшается мозговое кровообращение, активизируются функции головного мозга, улучшается настроение, снижается чувство тревоги и напряжения, нормализуется внимание. Выпускается: тб. 0,125 г и 0,25 г. Для предупреждения транспортной болезни принимают 1 тб. за 30 мин. до поездки. *При применении раздражает слизистую желудка, поэтому принимать желательно вместе с пищей.*

Ноотропные средства

Гамма-аминомасляная кислота (*Аминалон*) – ноотропный препарат, биогенное вещество, гамма-аминобутировая кислота (GABA) содержится в ЦНС, является медиатором торможения в нейронной сети, а также участвует в метаболических процессах. Повышает дыхательную активность и кровоснабжение тканей мозга, улучшает утилизацию глюкозы. Обладает также умеренной антигипоксической и противосудорожной активностью, вызывает небольшое снижение АД и незначительную брадикардию. При высоком содержании глюкозы в крови оказывает некоторое гипогликемизирующее действие. 250 мг таблетки, покрытые оболочкой, для лечения симптомокомплекса укачивания назначают

взрослым по 500 мг, детям – по 250 мг 3 раза/сут. в течение 3–4 дней. С профилактической целью взрослым назначают по 500 мг 3 раза/сут. в течение 3 дней, предшествующих возможному укачиванию, и в той же дозе – непосредственно перед поездкой.

Никотиноил гамма-аминомасляная кислота (*Пикамилон*) – ноотропный препарат. В химическом отношении препарат представляет собой сочетание молекулы гамма-аминобутировой кислоты (GABA) и никотиновой кислоты (витамин PP). Улучшает функциональное состояние мозга за счет нормализации метаболизма и влияния на мозговое кровообращение. Увеличивает объемную и линейную скорость мозгового кровотока, уменьшает сопротивление мозговых сосудов, улучшает микроциркуляцию. Оказывает антигипоксическое, антиоксидантное и антиагрегантное действие. При курсовом приеме препарата отмечается восстановление физической и умственной работоспособности, уменьшение головной боли, головокружения, улучшение памяти, нормализация сна, снижение или исчезновение чувства тревоги, напряжения, страха. Прием препарата способствует улучшению состояния больных с двигательными и речевыми нарушениями.

Другие препараты

Относятся к разным фармакологическим группам, но облегчают состояние укачивания: **Валидол, Аэровит, Кинедрил, Бромоприд** (*Бимарал*).

Аэровит – таблетки, покрытые оболочкой, содержащие 12 витаминов в наиболее оптимальных соотношениях, принимать при длительном полете или при пониженной витаминной ценности рациона по одной таблетке в сутки. Прием препарата предотвращает дефицит витаминов в организме, способствует повышению вестибулярной устойчивости, нормализует обмен веществ, оказывает тонизирующее действие, повышает умственную и физическую работоспособность.

Моксастин + Кофеин (*Кинедрил*) – комбинированный препарат в таблетках, предназначен для профилактики и лечения кинетоза, т.е. таких заболеваний, как морская болезнь, недомогание при езде в автомобиле, поезде или при полетах в самолете, в терапии недомогания при расстройствах вестибулярного аппарата, благодаря своему успокаивающему, противорвотному эффекту и действию, снимающему головокружение. При профилактике кинетоза обычно достаточно при-

нять 1 тб. (25 мг моксастина теокласа) приблизительно за час до отправления транспорта. При продолжительной поездке можно препарат принять повторно по 12,5–25 мг в интервалах 2–3 ч. Для облегчения уже возникшего плохого самочувствия принимать начальную дозу 50 мг моксастина теокласа, после чего в более коротких интервалах принимают по 12,5–25 мг препарата до достижения эффекта. *Не назначать беременным и кормящим грудью женщинам и детям младше 2 лет! Побочное действие возникает у 20–30% больных (подробнее ознакомиться с инструкцией по применению ЛП).*

Бромоприд (*Бимарал*) – противорвотное, серотонинергическое средство, применяемое при тошноте, рвоте и икоте. Обладает антидофаминергической активностью, влияет на триггерные зоны ствола головного мозга. Применяют внутрь по 20 мг 3 раза в сут., ректально вводят суппозитории по 20 мг 1–2 раза в сут. Детям назначают в виде капель – 5–10 капель на 1 кг массы тела в сутки на два приема. *При применении могут развиваться побочные эффекты: головная боль, сонливость, сухость во рту и др. Противопоказан беременным и у грудного вскармливания.*

БАД «Капсулы Имбиря» помогают бороться с тошнотой и укачиванием.

Карамель (БАД) **«Кармолис»** и карамель леденцовая **«Плантико Вазолептин»** по 33 г из лекарственных трав устраняют раздражение вестибулярного аппарата и помогают при укачивании. В одной таблетке содержится 25 или 50 мг и 1 др. 50 мг аскорбиновой кислоты. Можно сосать дольки лимона, грейпфрута, апельсина или витамина С – аскорбиновую кислоту, которая обладает кислым вкусом (рН 3).

Хорошо снимают тошноту сосательные кислые конфеты «Взлетная», «Лимонная» и др.

Акупрессурный браслет Travel Band при укачивании воздействует на определенные точки акупунктуры и меридианы тела. Действие проявляется через 3–4 мин. после одевания. Детям и взрослым уменьшает тошноту и рвоту.

Адаптации к укачиванию способствуют постоянные тренировки вестибулярного аппарата. Существует понятие «вестибулярная устойчивость», которая повышается при занятиях спортом и специальными упражнениями, например, йогой.

«Фармацевту можно доверять больше, чем доктору»



Ховрино – район САО Москвы, одной стороной примыкающий к МКАД. Название района связано со старинным и знатным родом Ховриных-Головиных, к которым земля на севере столицы перешла на рубеже XIV в. Сын Григорий получил здесь довольно некрасивое прозвище Ховра (неопрятный, нечистоплотный человек), отсюда идет и выражение «хавронья» – свинья. Григорий Ховра был богатым торговым человеком и около 1405 г. построил в Симонове монастыре каменный храм, что являлось в то время большим событием.

А в начале XVIII в. Петр I пожаловал Ховрино своему сподвижнику Федору Головину. Ховрино и другие загородные имения близ Петербургского шоссе и Николаевской ж/д давно привлекали москвичей своим живописным видом и местной спокойной жизнью.

В черту города район вошел в 1960-м, здесь развернулось жилищное строительство. Жители очень любят свой «зеленый» район. Девятая часть всего населения района (9,1 тыс. чел.) – моложе 17 лет.

Не обижены жители района аптечными предприятиями. «Чего-чего, а вот аптек и парикмахерских нам хватает. Только не подумайте, что в нашем районе живут самые больные люди в Москве», – отметила Галина Валентиновна, пенсионерка с Онежской ул.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных учреждений

Месторасположение

Важно для 38 человек.

Мнения жителей разделились. «Я живу с малышом в Клинском проезде, в доме 17, а наша любимая аптека работает на улице Клинской, 12. Вот и упражняемся с Денисом в спортивной ходьбе», – шутит молодая мама Жанна. Ей вторит пенсионерка Наталья Алексеевна: «Раньше на Клинской улице были открыты две аптеки, теперь одна, в доме 8, закрылась, и приходится на автобусе в аптеку добираться». Сетования жителей вполне справедливы. Аптеки в районе, как отмечали в большинстве своем респонденты, открываются и закрываются весьма неожиданно; порой в близко расположенных домах работают, только что названия разные имеют, а потом на большом расстоянии ни одной не встретишь. Подобную неразбериху удалось увидеть на ул. Онежской и Петрозаводской.

Многие аптечные предприятия расположились в торговых центрах, универсамах. Есть и аптеки, которые существуют в глубине жилых массивов уже на протяжении многих лет и горячо любимы местными жителями, например, аптека №2/62 ГУП «Столичные аптеки» на Флотской или «Аптека №192 на Клинской».

«Мне для матери пришлось в аптеку на автобусе ехать, смешно сказать, как будто из деревни выбирался. Нужно, чтобы аптеки располагались по границам района, а то у нас ларьки аптечные, не отличающиеся разнообразием ассортимента, работают все больше по торговым комплексам, а тем, кто вдалеке от транспортных развязок проживает, приходится нелегко», – сокрушался заботливый сын Никита, посланный матерью за лекарством.

Ассортимент

Важен для 85 человек.

На отсутствие каких-либо препаратов особо никто из респондентов не жаловался, хотя и стоит отметить, что в большинстве аптечных пунктов, расположившихся в торговом ритейле, ассортимент не отличается разнообразием, но все самое необходимое приобрести можно.

«Я прихожу в аптеку и хочу видеть в наличии именно те препараты, что мне нужны. Ради такой аптеки я готова прошагать хоть в другой конец района», – говорит Наталья Л., продавец. – Зачем мне средства для похудения, пока я набегаюсь за нужными, сама похудею».

Со слов местных жителей, «долго ждали открытия пункта» в универсаме, наконец-то открылся АП ООО «Лекарь», но увиденное не оправдало их ожиданий ввиду скудности ассортимента. Может, это временно?..

Каково же было мое удивление, когда узнала об ограничениях в отпуске марганцовки. Со слов молодой мамы Жанны, в аптеке №192 ей отказали в приобретении 10 пакетиков марганцовки. «Не больше двух штук в одни руки». Вспоминая об этом, Жанна улыбнулась: «Но тогда мне было не до смеха. Денис каждый день принимает ванну с марганцовкой. На каком основании я должна являться в аптеку, как на работу, по два-три раза в неделю?»

Цена

Важна для 73 человек.

Разброс цен в аптеках района значительный, это, видимо, связано с тем, что некоторые из них проводят летние акции, снижая стоимость лекарств, а другие этого не сделали. Аптеками низких цен, не по названию, а в действительности стали два аптечных пункта на ул. Петрозаводской, д. 7, стр. 1 и 2, открытые не более года назад. Недорогая аптека сети «А5» на ул. Онежской. «Там, может, не всегда все купить можно, но цены не кусаются», – любезно сообщил бодрый покупатель «в возрасте».

Разглядывая витрины в местных аптеках, я обратила внимание на то, что ценами потенциальных покупателей не отпугивают, если они весомые, витрины оформляют таким образом, чтобы на переднем плане оказался товар с более приемлемой стоимостью.

Наименование	Лекарственный препарат (стоимость в руб.)	
	Пенталгин (12 тб.)	Зодак (10 тб.)
АП ООО «Здоровье.ру»	89-00	117-00
АП ООО «Локус оптим»	95-00	115-00
Аптека №71 АС «А5»	99-00	119-00
Аптека №16 АС «А5» ОАО «ТС «Аптечка»	104-00	115-00
ЗАО «Аптека №192»	104-00	128-50
АК в ТЦ «Ховрино»	110-00	117-00
ООО «Аптека №225»	110-00	126-00
Аптека №434 ООО «Пос Холдинг»	129-00	134-00

Скидки

Важны для 69 человек.

«Приятно получить финансовое послабление, пусть и небольшое», – призналась старожил района Светлана Федоровна. – Здесь, в «Здоровье.ру», действуют накопительные скидки. Иногда нет острой необходимости в лекарстве, все равно возьмем потом, что на будущее нам дешевле достанется».

Некоторые аптеки привлекают сезонными и поврежденными скидками.

Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 67 человек.

Жители Ховрино, заходя в аптеку, рассчитывают на консультацию доброжелательных фармацевтов. Общее впечатление о местных фармацевтах со слов респондентов – благоприятное, стоящие за прилавком первостольники дружелюбно настроены. Если возникает необходимость, не один раз могут озвучить и стоимость лекарственных средств, и аналог предложить. Особо отмечают жители Ховрино сотрудников аптек ООО «Ригла» и ООО «Орион» (где за полчаса до открытия уже у дверей посетители).

«Фармацевт – он почти как врач, ему можно доверить даже больше, чем доктору, и от того, как искренне, самоотверженно он стремится помочь человеку, зависит процесс выздоровления последнего», – призналась менеджер по туризму Марина М. «Если я нужно лекарство не могу найти в свободном доступе, обращаюсь к специалисту за прилавком, сразу же все вопро-

Исследовано 25 аптечных предприятий:

аптеки АС «А5» ОАО «ТС «Аптечка»: №16 (ул. Фестивальная, д. 50, стр. 1) и №71 АС «А5» (ул. Онежская, д. 34, к. 1); аптека №15/2 ООО «Ригла» (ул. Петрозаводская, д. 9, к. 1), аптека ООО «Фармлайн» (ул. Фестивальная, д. 28, стр.1), аптека №4 ООО «Альянс Хелскеа Рус» (ул. Онежская, д. 34, к. 2), аптека АС «03» (ул. Петрозаводская, д. 24а, к. 1), аптека №434 ООО «Пос Холдинг» (ул. Петрозаводская, д. 11, к. 1), аптека №2/62 ГУП «Столичные аптеки» (ул. Флотская, д. 31), аптека ООО «Панацея» (ул. Петрозаводская, д. 12/1), ООО «Аптека №225» (ул. Фестивальная, д. 12/20), ЗАО «Аптека №192 на Клинской» (ул. Клинская, д. 12), аптека ООО «Эд-Гар» (ул. Смольная, д. 24а), «Аптека на Зеленоградской» (ул. Зеленоградская, д. 17), аптека ООО «Орион» (ул. Дыбенко, д. 14, к. 2); АП ООО «Локус оптим» (ул. Петрозаводская, д. 7, стр. 1), АП ООО «Здоровье.ру» (ул. Петрозаводская, д. 7, стр. 2), АП ООО «Мэдис» «Фармлайн» (ул. Фестивальная, д. 63, к. 2), АП ООО «Фиана» (ул. Зеленоградская, д. 15, вл. 1), АП ООО «Лекарь» (ул. Зеленоградская, д. 31, к. 2), АП ООО «Фармат Т» (ул. Зеленоградская, д. 33, к. 2), АП №153 (ул. Петрозаводская, д. 34, стр. 1), АП ПБОЮЛ «Галкин А.Н.» (ул. Петрозаводская, д. 28/3), АП АС «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко» (ул. Фестивальная, д. 13, к. 1); АК в ТЦ «Ховрино» (ул. Петрозаводская, д. 24б), АК «Пос Холдинг – Фестивальная» (ул. Фестивальная, д. 8, стр. 1).

сы разрешаются», – поделился своим мнением старожил района Борис Петрович.

В ряде аптечных пунктов фармацевты были медлительны и подвержены приступам зевоты, но это, наверное, сказывается «не сезон» – посетителей нет. Респонденты отметили, что в АП №153, работающем в универсаме «Пятерочка» на Петрозаводской ул., фармацевт часто отсутствует, причем не только в обеденный перерыв, поэтому покупатели чаще проходят мимо; в АП АС «Алтея» ООО «Фармат Т», расположенном в помещении универсама «Седьмой континент», также нечасто за прилавком фармацевта можно увидеть.

Две аптеки в районе известны своими рецептурно-производственными отделами – это старожилы района аптека №2/62 ГУП «Столичные аптеки» и «Аптека №192 на Клинской».

Измерить артериальное давление предлагают в следующих аптечных предприятиях: «03» на Петрозаводской ул., №4 ООО «Альянс Хелскеа Рус» на Онежской ул., ООО «Старый лекарь» на Фестивальной ул. Молодая женщина на больничном разоткровенничалась: «У меня последнее время давление скачет, так я приспособилась ходить его в аптеку измерять, а то пока в поликлинике в очереди к районному терапевту отсидишь, оно еще больше взлетит».

Уже ставшие привычными банковские платежные терминалы установлены в тех аптечных предприятиях, где позволяет площадь. В аптеке ООО «Орион», помня о покупателе, установили банкомат даже в маленькой пристройке.

Индивидуальный заказ и бронирование лекарств можно сделать в следующих аптечных предприятиях Ховрино: аптека №15/2 сети «Ригла» на ул. Петрозаводской, «Аптека №225» на ул. Фестивальной, аптека ООО «Орион» и аптечный пункт ООО «Локус оптим» на Петрозаводской.

Интерьер

Важен для 35 человек.

Интерьерными изысками аптечные предприятия Ховрино не отличаются, т.к. занимают небольшие помещения, поэтому в основном наблюдаются спокойные цвета торгового зала (если такой есть), стеклянные витрины и приложения к ним. Редко где работает кондиционер, в основном, такие «излишества» могут позволить себе сетевые аптеки (например, аптека №15/2 ООО «Ригла»). Почти нигде нет растений, хотя так приятно посидеть после хождения по жаре в настоящем дендрарии.

Нелегко приходится инвалидам в Ховрино. «Иногда хочется зайти в аптеку и отдохнуть, а присесть с комфортом не везде можно. В лучшем случае есть лавки, так с них подниматься после нелегко, не за что ухватиться», – сокрушалась пожилая женщина с избыточным весом.

График работы

Важен для 56 человек.

«Когда у меня заболел менингитом младший братишка, пришлось бежать в аптеку ночью. Хорошо, что есть дежурная, круглосуточно работающая аптека, как на ул. Смольной. Вот только в звонок у двери ночью не просто дозвониться», – рассказала Настя, студентка колледжа архитектуры и строительства.

В районе работают круглосуточно две аптеки: «03» и ООО «Эд-Гар».

Из аптечных предприятий большинство распахивают двери перед посетителями с 9 до 21–22 ежедневно, позволяя себе в выходные дни немного сократить рабочий день. АП ООО «Фиана» расположен рядом с платформой Ховрино, поэтому для удобства пассажиров увеличили время работы с 7 до 23, АП «Локус оптим» работает с 8:30 до 23:00. Выходной в воскресенье у двух предприятий – аптека № 2/62 ГУП «Столичные аптеки» и «Аптека №192 на Клинской».

Аптечные предприятия, расположенные в торговом ритейле, естественно, и работают по его графику. *«Хорошо, когда аптечный киоск работает так, как заявлено его графиком. Я несколько раз простояла в ожидании, пока сотрудница аптеки соизволит накуриться, хотя на двери ее висело объявление: «Перерыв 15 минут», – жаловалась пенсионерка Вера Тимофеевна на работу аптечного киоска с ул. Зеленоградской, д. 33, к. 2.*

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Ассортимент	85
2.	Цена	73
3.	Скидки	69
4.	Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги	67
5.	График работы	56
6.	Месторасположение	38
7.	Интерьер	35

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП АС «Алтея» ООО «Фармат Т» 2

Аптечный пункт находится в помещении универсама «Седьмой континент» и работает по времени торгового предприятия – с 9 до 22 ежедневно. Посетители универсама отмечали, что за прилавком нечасто фармацевта можно увидеть. В ассортименте – всего понемногу, только самое необходимое.

АП №153 2

Аптечный пункт, работающий на первом этаже в универсаме «Пятерочка», предлагает достаточно скромный ассортимент. На витрине выставлены обезболивающие ЛС, минеральная вода, средства гигиены, медицинские приборы. Фармацевт часто отсутствует, и, как замечено респондентами, не только на время перерыва с 14 до 15 часов, а чаще. Не видно на положенных местах ни книги отзывов и предложений, ни обязательного списка ЖНВЛП.

АК «Пос Холдинг Фестивальная» 2

Киоск пользуется выделенным «закутком» в универсаме «Седьмой континент» и отгорожен от остального продуктового мира стеклянной крепостью с хаотично разбросанным по разным сторонам лекарственным товаром. На самом видном месте косметика Vichy, БАД, средства для улучшения эрекции, ингалятор, устройство для противогрибковой обработки обуви за 1260 руб. Так и хочется сказать: «Граждане, не проходите мимо, ваша обувь может обидеться!»

Фармацевт сидит, скучает в ожидании случайных покупателей.

Аптека ООО «Фармлайн» 3

Аптека функционирует в пристройке к 16-этажному дому, занимая небольшое помещение, форма торговли закрытая, обслуживание осуществляется через одно окно. Ассортимент не блещет разнообразием, но в продаже имеется все самое востребованное покупателями. Нет возможности отдохнуть усталому человеку. Скидка по СКМ от 2–5% в зависимости от выбранного товара.

Работает с 9 до 21 часа, ежедневно.

АП ООО «Мэдис» АС «Фармлайн» 3

Удобное, казалось бы, месторасположение около проезжей части не прибавляет популярности аптечному пункту. Представляет из себя обыкновенный ларек с недорогими ЛС. Положение спасает приветливая женщина-фармацевт. Перечень ЖНВЛП и книга отзывов и предложений находятся в головной аптеке сети на ул. Фестивальной, д. 28, стр. 1.

АК в ТЦ «Ховрино» 3

Находится в торговом центре. Цены средние, покупателей мало, хотя место, казалось бы, проходное. Список ЖНВЛС и книга отзывов и предложений находятся слева от входа.

АП ООО «Фиана» 3

Расположен маленький торговый павильон около остановки, рядом с платформой Ховрино, с учетом месторасположения работает в будни с 7 до 23. Люди обращаются в основном за средствами экстренной помощи, в ассортименте – все самое необходимое.

АП ООО «Лекарь» 3

Выглядит, как маленький павильон в универмаге. Со слов местных жителей, «долго ждали открытия пункта», но увиденное не оправдало их ожиданий – скудный ассортимент, без всяких упоминаний о принадлежности ЛС, зато в продаже есть программы питания, медтехника, пеленки, минеральная вода. По соседству одиноко стоит банкомат.

АП ПБЮЛ «Галкин А.Н.» 3

Предприниматель открыл аптечный пункт в универсаме в глубине жилого массива, занимая торговый павильон. Удовлетворяет потребности редких покупателей один фармацевт, которая, кроме того, частенько занята приемкой и расстановкой ЛС. Есть, где присесть. Неподалеку установлен банкомат Qiwi.

Аптека ООО «Панацея» 4

Находится на первом этаже высотного дома, по соседству с прачечной и магазином косметики, неподалеку от остановки автобуса. Закрытая форма торговли, традиционный ассортимент, невысокие цены. Фармацевт хорошо разбирается в рецептах, посоветует выгодный для покупателя вариант. Имеются скидки по СКМ. Списка ЖНВЛС не видно.

АП ООО «Локус оптим» 5

Конкурирует с находящимися в непосредственной близости еще несколькими аптечными предприятиями на Петрозаводской ул. В торговом зале смешанная форма торговли, работают консультанты. Предоставляется услуга заказа и бронирования ЛС (по телефону 8 (495) 999-92-67 или по Интернету). Осуществляется доставка ЛС по домашнему адресу, на работу, в больницу по районам Алтуфьево и Речной вокзал – бесплатно, в другие районы, в случае заказа до 2000 руб. доставка – 100 руб., свыше 2000 руб. – бесплатно.

Можно приобрести карту постоянного покупателя за 218 руб. По СКМ – скидка от 1 до 3% в зависимости от приобретаемого товара, в отделе оптики при покупке вторых очков – скидка до 40%.

Аптека АС «03» 5

Круглосуточно работающая аптека располагается на втором этаже универсама, использует смешанную форму торговли, проходимость хорошая. Ассортимент разнообразен.

Работает кондиционер. При желании можно измерить давление и уровень сахара в крови.

АП ООО «Здоровье.ру» 5

Вход в небольшой торговый павильон по соседству с конкурентом – АП «Локус оптим». По словам местных жителей, оба предприятия появились не более двух лет назад и отзывы о них одинаковы. Отпуск ЛС осуществляется через два окна. Зарекомендовал себя как предприятие низких цен. Распространена система накопительных скидок.

Аптека №71 АС «А5» 5

Функционирует, как и многие предприятия этой сети, в универсаме «Седьмой континент», в пристройке к жилому дому, арендуя просторное помещение под торговый зал, заполненный стеклянными витринами. Соблюдается принцип: «всего понемножку». При необходимости фармацевты готовы проконсультировать. Есть, где присесть и отдохнуть. Действует система скидок по СКМ.

Аптека №4 ООО «Альянс Хелскеа Рус» 5

Над входом в аптеку, расположенную в пристройке к жилому дому, читаем заманчивую надпись: «Аптека складских цен», однако цены на лекарства высоки, если сравнивать в среднем по району. Используется смешанная форма торговли, и стоит отметить разнообразие ассортимента, особенно выделив богатый выбор оптики. Можно бесплатно измерить давление. Список ЖНВЛС и книга отзывов находятся при входе.

Аптека №16 «А5» ОАО «ТС «Аптечка» 6

В аптеке, функционирующей в универсаме «Пятерочка», отметим весьма любезный персонал и проводимые сетью акции: «Товар дня» (чаи для похудения, смекта, обезболивающие). В продаже имеется мед. Со слов провизора В.И. Комиссарова, участвуя в грядущей осенней акции, можно выиграть разнообразные призы, от ноутбука до автомобиля. Для этого нужно приобретать ЛС именно в этой аптеке и регистрироваться на сайте.

ЗАО «Аптека №192 на Клинской» 6

Большой торговый зал аптеки, расположенный в пристройке к девятиэтажному дому, исключает толчею. Покупателей обслуживают два окна, работает отдел «Оптика». Цены средние, есть огромный плюс – рецептурно-производственный отдел. Широкий ассортимент, действующая система скидок привлекают в аптеку покупателей. При входе расположен банкомат Московского кредитного банка.

Аптека №434 ООО «Пос Холдинг» 6

Занимает помещение по соседству с кафе, в пристройке к девятиэтажному дому. Смешанная форма торговли, ассортимент разнообразный. Специализируется на реализации инъекционных растворов, минеральной воды, гомеопатии. Присутствует оплата по дисконтным картам, есть система скидок по СКМ.

ООО «Аптека №225» 6

Аптека находится на пересечении ул. Ляпидевского и Фестивальной, популярна у местных жителей. Просторный торговый зал, есть лавочки для тех, кто утомился. Работают одновременно два фармацевта. Считается аптекой низких цен и предоставляет разнообразный ассортимент.

Оплата наличными и с помощью дисконтных карт Maestro и Visa Electron. Существует услуга доставки лекарств. С 1 ноября прошлого года в аптеке проводится акция: с 9 утра до 13 часов на весь ассортимент товаров скидка в размере 10% (при условии, если наценка на товар не меньше скидки).

«Аптека на Зеленоградской» 6

Небольшой торговый павильон аптеки открыт для посетителей на первом этаже 17-этажного дома. В помещении минимум удобств (две лавочки), за кассой один фармацевт. Аптека имеет постоянных покупателей, которые ценят, прежде всего, доброжелательность и отзывчивость персонала. Возможна оплата по пластиковым картам.

АП «Витим и Ко» ООО «Старый лекарь» 6

Расположен в торговом комплексе, в непосредственной близости от выхода из ст. м. «Речной вокзал». Присутствует закрытая форма торговли, работают два окна. Проводятся акции: на определенный ряд ЛС и средства реабилитации снижены цены до 50% (либексин, мастофит, фервитал, суставные препараты, чулки на резинке, ингалятор компрессионный). Работает кондиционер. Можно измерить давление. Распространена гибкая система скидок: по СКМ – 5% и по карте постоянного покупателя – до 5% на весь ассортимент товара. Оплата по картам Visa, банка «Возрождение».

Аптека №2/62 ГУП «Столичные аптеки» 7

Старейшая аптека района расположилась в глубине жилого массива, занимая помещение в пристройке к 12-этажному дому. Любима пенсионерами, инвалидами за внимание к их нуждам. В аптеке представлены средства реабилитации по индивидуальным заказам (костыли, инвалидные коляски), работает отдел готовых лекарственных форм, но главное, чем славится аптека, – изготовлением всевозможных мазей (производственный отдел принимает по направлению из КВД). Здесь умеют позаботиться о комфорте своих покупателей: отдых, пусть и короткий, в окружении прекрасного зеленого уголка снимет усталость. Действует скидка по СКМ – 5%.

Аптека №15/2 ООО «Ригла» 8

Аптека занимает помещение на первом этаже девятиэтажного дома. Светлый просторный торговый зал, где даже при большом стечении покупателей не будет толчеи, привлекает дизайном, где все предусмотрено для удобства людей (камеры хранения, любезный охранник, квалифицированный, готовый проконсультировать персонал, работающий кондиционер). Выполняются индивидуальные заказы. Имеется гибкая система скидок (по СКМ, карте постоянного покупателя). Возможна оплата по дисконтной карте. Список ЖНВЛС и книга отзывов – слева у дверей.

Аптека ООО «Орион» 8

Аптека, расположившаяся на первом этаже высотного дома в глубине жилого квартала, пользуется большой популярностью у местных жителей. В этом, в первую очередь, большая заслуга персонала и разнообразие ассортимента. Широко представлены детские товары (от medela до Hartmann), гомеопатия, средства реабилитации: гольфы, пластыри, колготы, готовые ЛС. Разнообразная минеральная вода хранится в холодильнике (что очень ценится, учитывая небольшое торговое помещение). Выполняются индивидуальные заказы (в шаговой доступности – бесплатно). Имеется система скидок: по СКМ – 5%, по времени на весь ассортимент товара: с 9 до 10 и с 20 до 22. К услугам покупателей банкомат (беспроцентный) Московского кредитного банка.

Аптека ООО «Эд-Гар» 8

Аптека, занимающая огромный павильон на первом этаже торгового комплекса, расположенного на пересечении ул. Смольной и Фестивальной, работает круглосуточно, имеет хорошую проходимость. В наличии есть все разнообразие ассортимента; правильно оформленные витрины расположены по периметру и в центральной части зала, есть места для отдыха, работает кондиционер. Одновременно работают не менее трех фармацевтов. К оплате принимают карты ВТБ 24 и Visa. Действует система скидок по СКМ от 2 до 5%.



ВЫСТАВКА

СИБЗДРАВООХРАНЕНИЕ. СТОМАТОЛОГИЯ 1-4 ОКТЯБРЯ 2013

ИРКУТСК (3952) 35-30-33, WWW.SIBEXPO.RU, SIBEXPO@MAIL.RU **СибЭкспоЦентр**

**2-5
октября**

ХАБАРОВСК – 2013

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

МИР МЕДИЦИНЫ ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА



Тел./факс: (4212) 566-882

E-mail: med@khabexpo.ru

www.khabexpo.ru

ЛЕГКОАТЛЕТИЧЕСКИЙ МАНЕЖ СТАДИОНА ИМ. В. И. ЛЕНИНА

Сибирская неделя здоровья и красоты

Beauty-индустрия
Медицина
Спорт

10-12
октября
Омск
2013



ИнтерСиб



www.intersib.ru

**10-13
октября 2013
г. Красноярск**

ЯРМАРКА ЗДОРОВЬЯ И НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

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

0+

ДИТЯ И МАМА
ЕКАТЕРИНБУРГ

III Конгресс акушеров-гинекологов УФО

V Российско-Германский конгресс акушеров-гинекологов

Репродуктивное здоровье в центре внимания медицинского сообщества

V Международная специализированная выставка

Дитя и мама. Екатеринбург 2013

Екатеринбург, ЦК «Урал», ул. Студенческая, 3 | 14-16 октября 2013

Организаторы



www.dm-ural.ru

Региональный научный
педиатрический форум
МВК им. П. Алабина, Самара
16-17 октября 2013



Здоровый Ребенок 2013

WWW.MED.RTE-EXPO.RU

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

Организатор:
rte
exhibitions

(12+)

18-я международная специализированная выставка

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ

16-18 октября

Казань
2013

www.volgazdravexpo.ru

Тел.: (843) 570-51-11 (круглосуточный)

Международная специализированная выставка

ФАРМА
Санкт-Петербург

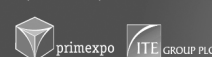
16-18 октября 2013

Место проведения:

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

ВК «Ленэкспо», Павильон 7

Организаторы:

Тел.: +7 (812) 380 6016/00
pharma.primexpo.ru

В рамках выставки

ПЕТЕРБУРГСКИЙ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ

16 – 18 ОКТЯБРЯ 2013 ГОДА

III Московский Форум

«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И КОСМЕТОЛОГИЯ: СИНТЕЗ НАУКИ И ПРАКТИКИ»

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

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

127055, г. Москва, ул. Сущевская, д. 25, стр. 1

Тел./факс: 8 (495) 797-62-92;

8 (499) 750-07-27; 8 (499) 750-07-47

E-mail: info@infomedfarmdialog.ru

www.imfd.ru



В рамках конгресса
состоится выставка
современных образцов
медицинской техники
и лекарственных
препаратов.
Приглашаем фирмы
к участию!

XVIII Российский национальный конгресс

Человек и его здоровье

(ортопедия, травматология,
протезирование, реабилитация)
совместно с Дюссельдорф Мессе

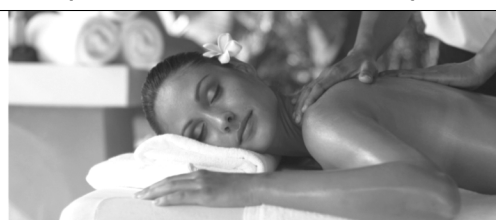
**16-18
октября**

Санкт-Петербург,
ЛенэкспоМОО «Человек
и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:
тел/ф: 380 3152;
380 3153; 380 3154
380 3155; 380 3156; 380 3157
E-mail: ph@peterlink.ru
http://congress-ph.ru

**23-25
октября
2013 г**

35-я межрегиональная специализированная выставка
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
Воронежский социальный форум
ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ
5-я межрегиональная специализированная выставка



г. Воронеж
тел.: (473) 251-20-12
сайт: **www.veta.ru**



pharmlogic
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ
2013

IX ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ

24-25 октября 2013 года, Рэдиссон Блю Белорусская, г. Москва

+7 (495) 648-9159, 507-3824, email: pharmlogic@logiconf.ru, WWW.LOGICONF.RU/PHARMLOGIC-MAIN

20-й Региональный научный форум
28-29 октября 2013
МВК им. П. Алабина, Самара



СамараМед. Осень 2013

WWW.MED.RTE-EXPO.RU

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

Организатор:
rte
exhibitions

XV ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий
„ФармМедОбращение-2013“
30–31 октября 2013 г., Москва, ТК «Измайлово»

Дополнительная информация:
Тел./факс: (495) 359-0642
(495) 359-5338
E-mail: fru@fru.ru
skype: fru2012
www.fru.ru

CDMO ФАРММЕДОБРАЩЕНИЕ

» «БЕЛЭКСПОЦЕНТР» БЕЛГОРОДСКОЙ ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННОЙ ПАЛАТЫ
XVI межрегиональная специализированная выставка

30 октября - 1 ноября МЕДИЦИНА. ФАРМАЦИЯ

Т./ф.: (4722) 58-29-40, 58-29-50, 58-29-65, 58-29-41. E-mail: belexpo@mail.ru, www.belexpocentr.ru; г. Белгород, ул. Победы, 147 А

5-6 НОЯБРЯ 2013 ГОДА

ЗДАНИЕ МЭРИИ Г. МОСКВЫ, УЛ. НОВЫЙ АРБАТ, Д. 36

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ
И СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД

БОЛЕЕ ПОДРОБНАЯ
ИНФОРМАЦИЯ НА САЙТЕ:
www.expodata.ru



ОРГКОМИТЕТ:
Тел.: (495) 617-36-43/44;
Тел.: (499) 758-36-43/44;
Факс: (495) 617-36-79;
E-mail: expomap@inbox.ru



**ИНФЕКЦИИ
И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ
В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ**
МОСКВА, РЭДИССОН СЛАВЯНСКАЯ, 7–9 НОЯБРЯ 2013 ГОДА

Тел. +7 (499) 346 3902, факс +7 (499) 558 0253;
info@praesens.ru; www.praesens.ru; группа ВКонтакте: vk.com/praesens



БАШЭКСПО
ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ

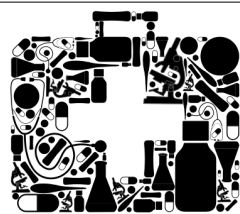
IV Открытый Чемпионат Республики Башкортостан
по массажу среди профессионалов

12-14 ноября

г. Уфа, Городской Дворец Культуры
проспект Октября, 137

тел.: (347) 256-51-80, 256-51-86
e-mail: medicine@bashexpo.ru / www.bashexpo.ru

ОБОРУДОВАНИЕ, ПРИВОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МАТЕРИАЛЫ,
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОДУКЦИЯ



**13-16 ноября 2013
МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ**

614077, Россия, Пермь, бульвар Гагарина, 65, тел.: (342) 262-58-58, www.expoperm.ru

19-я международная выставка
больничного, лабораторного,
диагностического и реабилитационного
оборудования, медицинского
инструментария, расходных материалов,
лекарственных средств, а также
медицинских услуг

Выставочный центр
**ПЕРМСКАЯ
ЯРМАКА**



Всероссийский форум
руководителей учреждений
системы здравоохранения



18–20 ноября 2013



Москва,
ГК «Рэдиссон Славянская»



www.forum-zdrav.ru



20–22 ноября, Москва

VIII Национальный конгресс терапевтов

Теперь в
«Крокс
Экспо»!

Реклама
16+

**ВЫСТАВКА-
ЯРМАКА**

Ростов-на-Дону



**Здоровье и
долголетие**

На площади
более 2 000 м²,
от более чем 110 участников
со всей России представлено
около 10 000 товаров для здоровья

21–25 ноября

VERTOL
ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР EXPO

ПР. М. НАГИБИНА, 30
Т. (863) 268-77-68; www.vertolexpo.ru

**9–12
ДЕКАБРЯ**

ЦВК «Экспоцентр»

20-я Международная специализированная выставка

аптека

ПРИГЛАСИТЕЛЬНЫЙ БИЛЕТ
ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ НА САЙТЕ WWW.APTEKAEXPO.RU

2013

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

Организатор:

МОСКВА РОССИЯ
ЕВРОЭКСПО

VIENNA AUSTRIA
EUROEXPO
Exhibitions and Congress Development GmbH



РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ufi
Approved
Event



Российская неделя здравоохранения

Россия, Москва, ЦВК «Экспоцентр»

www.zdravo-expo.ru

12+



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



9–13 декабря 2013

ЭКСПОЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

Реклама

СДЕЛАЙ СВОЙ ВЫБОР В ПОЛЬЗУ АВТОМАТИЧЕСКИХ ЛАНЦЕТОВ

Клинический (общий) анализ крови – один из самых распространенных типов исследований, так как все заболевания проявляются изменением состава крови. Практически каждый житель России в среднем 2–3 раза в год (а некоторые группы пациентов и чаще) сдает кровь на общий анализ.

Инструментом для взятия крови является скарификатор (ланцет-копье).

Различают два вида скарификаторов: скарификатор-копье и автоматический скарификатор.

В случае простого медицинского ланцета-копья качество выполнения и безболезненность процедуры всегда связаны с мастерством процедурной сестры. Поэтому на сегодняшний день все большую популярность приобретают автоматические скарификаторы, имеющие ряд преимуществ.

Ультраострая игла из высококачественной медицинской стали и высокая скорость прокола обеспечивают максимальный комфорт при взятии крови.

Пациентам и медицинским работникам важно быть уверенными в отсутствии даже минимального риска заражения гемоконтактными инфекциями. Процедура прокола пальца автоматическим скарификатором является совершенно безопасной, ведь скарификатор невозможно использовать повторно. Игла находится внутри корпуса как до, так и после использования. Это исключает возможность случайного повторного использования и контакта медицинского персонала с кровью. Все изделия стерильны, иглы закрыты специальным защитным колпачком.

Неслучайно первыми, кто сделал свой выбор в пользу автоматических ланцетов, стали молодые мамы. Причин этому несколько.

Все дети боятся медицинских процедур, особенно уколов и взятия крови. Для работы с малышами предназначен специальный детский автоматический скарификатор. Он разработан с учетом особенностей нежной кожи ребенка. При этом гарантирован практически безболезненный отбор крови, быстрое заживление места прокола и достаточ-



Сдавать кровь из пальца ТЕПЕРЬ не больно !

АВТОМАТИЧЕСКИЕ СКАРИФИКАТОРЫ-ЛАНЦЕТЫ -
самое современное и востребованное средство для отбора
капиллярной крови

- Отсутствие страха у детей и взрослых
скрытая в корпусе атравматичная игла/лезвие срабатывает за доли секунды
- Исключение риска заражения вирусами гепатита В и С и ВИЧ
невозможность повторного использования
- Индивидуальная упаковка
- Стерильность
- Не требует дополнительных приспособлений

РУ № ФЗС 2011/09344 www.skarifikator.ru

Проводится информирование населения и медицинского персонала о продукции
Оптовые поставки осуществляются ООО «ГЕМ» Тел.: (495) 787-66-09/04-32
www.hemltd.ru
Имеется в наличии у национальных дистрибьюторов



ный кровоток, что позволяет врачу взять именно то количество материала, которое необходимо для проведения полномасштабного исследования.

Яркие скарификаторы интересной формы не пугают маленьких пациентов и помогают преподнести медицинскую процедуру в форме игры, что позволяет малышам сохранить отличное настроение.

 **Сегодня современные автоматические скарификаторы доступны любому пациенту, с 2013 г. они появились в ассортименте фармдистрибуторов.**

Материал предоставлен ООО «ГЕМ»



XIV Всероссийский научный форум
Мать и Дитя
V съезд акушеров-гинекологов России

ufi Approved Event

XV Международная специализированная выставка
«Охрана здоровья матери и ребенка 2013»

www.mediexpo.ru www.mother-child.ru

МЭД МЕДИ Экспо

25–28 сентября, 2013
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

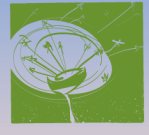
ОРГАНИЗАТОРЫ:



Министерство здравоохранения РФ
ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России
Российское общество акушеров-гинекологов
Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

Тел./факс: +7 (495) 721-88-66
E-mail: expo@mediexpo.ru

III КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ




**ИНФЕКЦИИ
И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ
В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ**
МОСКВА, РЭДИССОН СЛАВЯНСКАЯ, 7–9 НОЯБРЯ 2013 ГОДА



Тел. +7 (499) 346 3902;
факс +7 (499) 558 0253;
info@praesens.ru; www.praesens.ru;
группа ВКонтакте: vk.com/praesens



реклама

STADA
C I S
Объединяем усилия
ради здоровья людей

НАШИ ПРИНЦИПЫ, КОТОРЫЕ РАБОТАЮТ:

- Качество**
Соответствие международным стандартам GMP
- Эффективность**
Современные лекарства по доступным ценам
- Безопасность**
Ответственный подход к здоровью



ЯГОДЫ – ПРИРОДНЫЕ ЛЕКАРИ

Лето и ранняя осень – благодатная пора, богатая сочными вкусными ягодами, созревшими на грядке, в лесу, на болоте, гроздьями облепившими кусты. Но очень сложно насытиться витаминами, минералами и прочими полезными веществами за один сезон. На помощь приходят аптеки, которые постоянно предлагают разнообразную продукцию на основе ягод.

ПРОДЛЕВАЯ КРАСОТУ И МОЛОДОСТЬ

В современной косметологии с лечебно-профилактической и гигиенической целью применяются разнообразные вытяжки, экстракты и масла, полученные из сырья натуральных ягод. При этом они сохраняют все свои полезные свойства. Их нередко можно встретить в составе кремов, масок, пилингов и скрабов, тоников, шампуней, бальзамов, зубных паст, гелей для душа, мыла и др.

► **Масло семян арбуза** делает кожу эластичной, упругой, хорошо увлажненной, выравнивает цвет лица, оказывает противовоспалительное и успокаивающее действие, оберегает от агрессивного воздействия солнечных лучей.

► **Экстракт боярышника** прекрасно воздействует на нормальный тип кожи: повышает тонус, поддерживает нормальное кровообращение, насыщает кислородом, стимулирует обновление клеток и оказывает успокоительное воздействие.

► **Экстракт бузины** тонизирует увядающую кожу, улучшает ее структуру и обладает хорошими бактерицидными свойствами.

► **Масло виноградной косточки** давно уже стало излюбленным компонентом омолаживающей косметики, когда кожа становится нежной и гладкой.

► **Экстракт калины** применяется в косметологии для жирной кожи, оказывает противовоспалительное, дезинфицирующее, ранозаживляющее, отбеливающее действие. Способствует повышению тонуса, освежает, обладает антиоксидантным эффектом, уменьшает ороговение кожи.

► **Экстракт клюквы** насыщает сухую кожу витаминами, стимулирует выработку коллагена и эластина, тонизирует, увлажняет, разглаживает морщинки, улучшает клеточный метаболизм, защищает от свободных радикалов и токсинов.

► **Малина** выравнивает цвет лица, кожа становится упругой, увлажненной, свежей, моложавой.

► **Масло из семян моркови** в составе кремов и масок действует как эффективный антиоксидант, предотвращая образование морщин и пигментных пятен.

► **Экстракт смородины** нормализует обмен веществ, повышает упругость, освежает кожу.

► **Черноплодная рябина** является природным лифтингом (разглаживает и подтягивает кожу), борется со старыми морщинками и предотвращает образование новых.

Гроздья рябины алым огнем горят

Препараты **боярышника** применяются при лечении сердечно-сосудистых заболеваний (атеросклероз, гипертония, аритмия сердца, сердечная слабость, стенокардия, тахикардия). Они снижают уровень холестерина в крови, нормализуют функции щитовидной железы.

Благодаря большому количеству фруктозы, боярышник можно употреблять диабетикам. Кроме того, в ягодах содержится комплекс биологически активных веществ: кверцетин, дубильные вещества, холин, ацетилхолин, фитостерины, витамины С, А, Р и органические кислоты.

Калина обладает успокаивающим, противовоспалительным, мочегонным, вяжущим, кровоостанавливающим действием. Положительно влияет на сердечно-сосудистую систему, регулирует (снижает) артериальное давление и рекомендована при гастрите, колите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, простуде, кашле, бронхиальной астме, ангине, диабете.

В состав калины входят витамины А, Р, К, железо, фитонциды, убивающие болезнетворные микробы.

Настой ягод **можжевельника** содержит витамины (особенно С), микроэлементы, вещества, обладающие антисептическим, а также противовоспалительным действием.

Препараты плодов можжевельника лечат многие кожные болезни (в частности дерматит, чесотку), туберкулез, астму. Благодаря наличию эфирных масел можжевельник действует успокаивающе на нервную систему, снимает стресс, повышает желчеобразование и желчевыделение, устраняет отеки, помогает при зубной боли, является антицеллюлитным средством, улучшает сердечную деятельность. Нормализует кровообращение, артериальное давление. Помогает при коликах, запорах, язве желудка, действует как мочегонное.

Рябина обыкновенная в научной медицине применяется как поливитаминный, мочегонный и кровоостанавливающий препарат.

Спелые ягоды рябины красной содержат органические кислоты: яблочную, сорбиновую, лимонную, янтарную, винную; дубильные и пектиновые вещества, аминокислоты, сорбит и сорбозу, эфирные масла, витамин С (в свежих плодах), соли калия, кальция, магния, натрия.

Сок применяется при ревматических болях, камнях в почках и мочевом пузыре и как эффективное средство от геморроя. Это также отличное средство при авитаминозе. А настой из ягод рябины принимают как ценное поливитаминное средство при аллергических заболеваниях кожи.

Препараты из плодов рябины обыкновенной вызывают понижение количества жира в печени и холестерина в крови, повышают резистентность кровеносных сосудов.

Черная бузина – кладовая биологически активных веществ – используется как потогонное средство при воспалении дыхательных путей, сухом кашле, для проведения ингаляций и полосканий. Препараты из бузины эффективны при заболеваниях почек и мочевого пузыря, а также в гинекологии. Кроме того, бузина применяется для лечения заболеваний желчевыводящей системы, при подагре, артрите, диабете, анемии, ожирении. Для наружного применения используют при геморрое, дерматитах, псориазе.

Шиповник (плоды) – богатейший источник витаминов С, В₂, Р, К, Е, каротина, рибофлавина. Помимо витаминов в шиповнике содержатся соли калия, кальция, магния, железа, фосфора и др.

Настой ягод шиповника рекомендуется для укрепления сердечной мышцы, при гипертонической болезни, атеросклерозе (понижает уровень холестерина в крови), при инфекционных заболеваниях, малокровии, всевозможных кровотечениях, для улучшения зрения.

Применяется и как противовоспалительное средство при ожогах и трещинах.

Красна ягода в лес поманит

Наибольшей популярностью пользуются различные препараты и БАД с ягодными компонентами: вытяжки, отвары, экстракты, сборы, соки, сиропы, мед с ягодными добавками и пр.

Брусника широко применяется в качестве отличного тонизирующего, жаропонижающего, противогрибкового, а также ранозаживляющего средства. Приготовив отвары, можно комбинировать бруснику с другими лекарственными плодами и травами. Жидкий экстракт брусники является отличным седативным и диуретическим средством.

Она способна понижать повышенное кровяное давление, а также улучшать деятельность кишечника и желудка.

Брусника в любом виде (ягода, лист) является превосходным средством при простудных заболеваниях – она улучшает общее состояние и укрепляет иммунитет.

Кроме того, свежие плоды брусники, а также сок и отвар, приготовленный из них, является лекарством при авитаминозах. Доктора рекомендуют пить брусничный сок при различных неврозах, а также анемии. Еще одно важное преимущество этой ягоды – ее высокие антисептические и антибактериальные свойства.

Также брусника является хорошим средством для лечения ревматизма, способна укреплять стенки сосудов, а также оказывать противосклеротическое действие при гипертонии.

Не рекомендуется к употреблению при язве желудка и при гастритах с увеличенной кислотностью.

Клюква содержит много ценных веществ: органические кислоты, глюкозу, фруктозу, сахарозу, витамины группы В, С и А. Считается эффективным при-



Во саду ли, в огороде

Смородина, особенно черная, не уступает по содержанию витамина С шиповнику и боярышнику. В ее составе – каротин, который повышает иммунитет, препятствует старению организма и образованию опухолей, сохраняет зрение, предохраняет от вредного воздействия облучения и табачного дыма. Витамин Р укрепляет сосуды, клетки печени, стимулирует желчеотделение, функцию коры надпочечников. А в комбинации с витамином С защищает от атеросклероза. Витамин Е – прекрасное противосклеротическое средство, защищает организм от действия свободных радикалов, улучшает репродуктивную функцию организма, предохраняет от катаракты. Витамины группы В защищают сосуды головного мозга, необходимы для укрепления нервной системы, улучшения памяти. Богата смородина и минеральными веществами: кальцием, железом, магнием, марганцем, фосфором, а особенно калием. Пектины нормализуют уровень холестерина, очищают сосуды и предотвращают развитие сердечно-сосудистых заболеваний и выводят из организма различные токсины.

Ягоды **крыжовника** содержат витамины С, В₁, Р, РР, провитамин А, много пектинов, клетчатки, дубильных веществ, микро- и макроэлементов (солей кальция, калия, фосфора и железа). Спелый крыжовник – прекрасное средство для профилактики авитаминоза и укрепления иммунитета, укрепляет стенки сосудов.

Обладает болеутоляющим, мочегонным, слабительным свойством.

Выводит тяжелые металлы и радионуклиды, справляется с проблемами пищеварения, улучшает обмен веществ.

Черноплодная рябина (арония) – содержит много витаминов (особенно витамин С, каротин) и микроэлементов (марганец, фосфор, магний, железо, йод).

Эта ягода показана гипертоникам, является профилактическим средством от инфарктов, инсультов, атеросклероза, при варикозе, диабете.

Укрепляет иммунитет, помогает лечить эндокринные заболевания и мн. др.

Черноплодка оказывает легкий слабительный и мочегонный эффект, поэтому рекомендуется при болезнях печени и почек, геморрое. Она снижает холестерин и процессы брожения.

Облепиха – рекордсменка по своим лечебным свойствам. В частности, по концентрации витамина Е, который препятствует старению организма. В ней содержатся витамины С, В и Р, каротин и много других биологически активных веществ. Прием облепихи полезен после физических и психических нагрузок, т.к. прекрасно восстанавливает энергию.

Самый известный препарат – **Облепиховое масло** – применяется наружно при кожных заболеваниях (язвы, ожоги и обморожения) и внутрь – для лечения воспалений слизистой оболочки рта, пищевода, язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и др. Другие области применения: гинекология, отоларингология, постоперационный период, гиповитаминоз.



ЛЕЧЕНИЕ ГРИБАМИ ИЗВЕСТНО С ГЛУБОКОЙ ДРЕВНОСТИ



Первая аптека фунготерапии открылась в Москве в 2005 г. На сегодняшний день в столице функционируют уже пять «грибных» аптек, успешно развиваясь и продвигая свой уникальный бизнес. Новое направление в профилактике и лечении многих заболеваний пришлось по душе тем из пациентов, кто не любит полагаться только на фармакологию, «глотать таблетки». На нашу просьбу рассказать о работе предприятия, а заодно и познакомить с фунготерапией, откликнулась заведующая предприятием «Аптека фунготерапии Ирины Филипповой» на Хорошевском ш., д. 68, к. 5 Ирина Александровна Чмутина.

Ирина Александровна, Вы возглавляете аптеку с 2009 г. Имея за спиной опыт работы в аптеке, вероятно, было непросто брать на себя руководство предприятием с необычной специализацией?

Ну, с нуля мне начинать, конечно, не пришлось. Наравне с фунгопрепаратами у нас реализуются и традиционные лекарственные средства, и товары парфюмерии. Причем ассортимент довольно разнообразный. Поверив в идеи основательницы Центра фунготерапии, врача-онколога, натуропата, члена Международной ассоциации фунготерапии Ирины Александровны Филипповой, я, как, впрочем, и каждый фармацевт, работающий в нашей аптеке, прошла подготовку в московском филиале Центра фунготерапии. Большинство людей все новое воспринимают с недоверием, задача сотрудников аптеки – фармацевтов, провизоров, меня как заведующей – познакомить наших потенциальных покупателей с целительными свойствами препаратов из лечебных грибов.

Когда я в ходе исследования аптек района общалась с населением, они отмечали вашу аптеку и тот факт, что здесь есть препараты из натуральных, природных компонентов. Какие препараты используются в фунготерапии?

Лечение грибами известно с глубокой древности, так, к примеру, настойка гриба чага применялась в Японии со времен династии Хан (около 250 лет до н.э.). В Древней Руси знахари охотно использовали порошки, отвары из лисичек, белых грибов, мухоморов. В фунготерапии действует принцип «подобное лечит подобное». Всем известные трутовики, боровики, веселки, дождевики, мухоморы, кордицепсы легко устроят не только микроскопические (убивающая плесень), но и последствия их разрушительного внедрения в организм, оказывая на него общеукрепляющее действие. Препараты из лечебных грибов в виде настоек, порошков, капсул, лосьонов, свечей применяют не только в качестве профилактики, но и в комплексной терапии. Нельзя сказать, что, к примеру, препараты из императорского гриба шиитаке повышают сексуальное влечение, а применение трутовика в капсулах избавляет от гепатита В и С и гепатоза. Все фунгопрепараты используют в комплексном лечении широкого спектра заболеваний: доброкачественных и злокачественных новообразований, диабета, сердечно-сосудистых осложнений, суставных заболеваний, а также применяют при кожных поражениях различной этиологии, для нормализации работы желудочно-кишечного тракта, в качестве общеукрепляющего средства, с целью похудения, избавления от гельминтозов и даже в лечении алкоголизма.

Где пациент может более тщательно ознакомиться с преимуществами фунготерапии?

В нашей аптеке всем желающим Камилла Юрьевна Филимонова – опытный врач-фунготерапевт – расскажет о каждом из интересующих средств, правильно подберет пациенту дозировку, назначит курс лечения. Желательно, прежде чем обратиться к нашему специалисту, пройти обследование в поликлинике, медицинском центре для того, чтобы при назначении лечения можно было опираться на результаты анализов. Прием врач-фунготерапевт ведет по четвергам с 11 до 19, по субботам с 10 до 18, бесплатно.

Ни в коем случае нельзя утверждать, что препараты фунготерапии могут заменить фармакологические лекарственные средства. Степень заболевания у каждого пациента различна, и только врач может владеть всей информацией. Лучше всего перед применением фунгопрепаратов проконсультироваться у врача.

Сразу хочется подчеркнуть: препараты из лечебных грибов для более успешного лечения и скорейшего выздоровления используют в комплексе с традиционными лекарствами. Фунгопрепараты усиливают их

действие и заглушают отрицательные последствия от применения ЛС.

Лечебные грибы показаны детям, начиная с десятилетнего возраста, верхний возрастной предел их использования неограничен, нежелательно применять лечебные грибы при беременности и кормлении грудью. Еще одно очень важное преимущество фунгопрепаратов: они не опасны при самолечении. Но отмечу, единственное, что могут спровоцировать лечебные грибы, – аллергию. Возможно, у пациента может быть индивидуальная непереносимость. Эффект от их использования наступает не сразу, обычно спустя 3–6 месяцев.

Если человек будет месяц питаться жареными белыми грибами или тушить и потреблять в пищу лисички, он получит лечебный эффект?

Нет, пользы не будет никакой. При производстве фунгопрепаратов применяют холодный способ изготовления, так как температура выше 40°C является критической: все полезные вещества в грибах разрушаются. Под умелым руководством и при соблюдении рекомендаций, полученных от специалиста, можно в домашних условиях из порошка гриба шиитаке, представляющего собой измельченные плодовые тела, изготовить спиртовую или масляную настойку для лечения доброкачественных или злокачественных новообразований, сахарного диабета I и II типа, рассеянного склероза, сердечно-сосудистых заболеваний, вируса герпеса, вирусного гепатита В и С. Один пакетик шиитаке (4,7 г) стоит 280 руб.



Какие формы препаратов применяются при лечении эндокринологических заболеваний?

Эндокринология и ее проблемы в той или иной степени затрагивают практически все области медицины и тесно связаны с кардиологией, онкологией, офтальмологией, гинекологией, гастроэнтерологией. В нашем ассортименте достаточно много препаратов, используемых при лечении заболеваний желез внутренней секреции и «женских» болезней. Водный экстракт агарика бразильского в виде 30 пакетиков по 1000 мг активного вещества (4700 руб.), фунгосвечи «Агарик», 10 шт. (1570 руб.) используются при воспалении придатков, скрытых половых инфекциях, при лечении миом и фибромиом. Вот «Мейтаки», он же «танцующий» гриб, – 60 капсул по 75 мг (900 руб.) применяют при гормональных нарушениях у женщин. При сахарном диабете помогает «Рейши» – трутовик лакированный в капсулах, 60 капсул по 65 мг (720 руб.); «Шиитаке» – водорастворимый, в капсулах, в порошке, в фунгосвечах (от 280 руб. до 1570 руб.) и гриб-дождевик «Фунго-Ши», 60 капсул по 0,1 г (600 руб.) также находят применение в эндокринологии. Приглашаю всех заинтересовавшихся в нашу аптеку, где мы всегда рады пациентам, удовлетворим любопытство и дадим профессиональную консультацию.

Сразу отмечу, что все препараты на основе грибов одобрены Минздравом и зарегистрированы на территории России.

Кого-то, возможно, удивит цена на фунгопрепараты. Что ж, все натуральное всегда в цене, потому что за высокое качество приходится платить. Сырье для производства фунгопрепаратов, которое находится в Санкт-Петербурге, поставляют из экологически чистых районов Алтайского края, Белоруссии, Японии.

У Вас в ассортименте есть и выбор лечебной косметики на основе грибов. Скажите, что пользуется повышенным спросом?

В настоящее время популярна маска из гриба веселки для проблемной кожи, сделанная на тканевой основе. В состав маски входят активные полисахариды базидиального гриба веселки, вода, глицерин, натуральная отдушка. Поскольку за день на коже оседает много токсичных веществ, причиной чего плохая экология, – часто на поверхности кожи становятся заметны гнойные высыпания, покраснения, она начинает шелушиться. Так вот, опыт использования этой маски показал, что достаточно трех-четырех применений и с проблемной кожей будет покончено.

Веселка – самый загадочный гриб наших лесов, он живет всего один-два дня. В первый день – это невзрачное, студенистое яйцо серого цвета, на второй день яйцо выбрасывает ножку с зонтиком, которая растет по 5 мм в минуту. К вечеру второго дня гриб истекает дурно пахнущей слизью, а к утру следующего дня от него остается мокрое место, точно так же, как от проблем на вашей коже.



Какие формы привлечения клиентов используете в аптеке?

В Интернете существует сайт, на котором представлена информация по препаратам, кроме того, у нас периодически проводятся акции на отдельные группы препаратов. Сейчас у нас летняя скидка на комплекс «Акура», применяемый для очищения печени. В него входят компоненты древесного японского гриба шиитаке, древесного гриба трутовика лиственничного и гриба лисички. Вместо 1920 руб. покупатели заплатят на 10% меньше. 10%-ная скидка на летний период (при первоначальной стоимости 2220 руб.) и для тех, кто приобретет у нас комплекс для снижения веса «Ямакира», в состав которого включены: японский гриб шиитаке, мейтаке, древесный гриб трутовик лиственничный.

Постоянной 5%-ной скидкой у нас в аптеке пользуются незащищенные слои населения. В выходные дни при предъявлении «Социальной карты москвича» действует скидка 10% на весь ассортимент, за исключением препаратов, входящих в перечень ЖНВЛП.

Скажите, пожалуйста, планируется ли расширение бизнеса?

Наша аптека входит в Ассоциацию «Аптеки Москвы», но каждая аптека самостоятельна и мы не мечтаем превратиться в сеть. В будущее смотрим с оптимизмом, в аптечном бизнесе без этого нельзя, слишком сильна конкуренция. Люди нас знают и ценят нашу индивидуальность, основанную на высоком качестве и эффективности фунгопрепаратов и отсутствии осложнений от их применения. Кроме того, в Москве около 70 аптек продают препараты из лечебных грибов наравне с традиционными лекарственными средствами, так что могу с уверенностью заявить: фунготерапия не конкурирует с фармакологией, она идет своим путем, соединяясь с ней в комплексном лечении и помогая в извечном стремлении человека быть здоровым.



ФАРМА

Санкт-Петербург

Международная специализированная выставка

16–18 октября 2013
Место проведения:
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
ВК «Ленэкспо», Павильон 7

- Лекарственные препараты
- Пищевые и биологически активные добавки
- Оборудование и комплектующие для фармацевтического производства

В рамках выставки

Организаторы:

ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ

primeexpo ITF GROUP P.L.C. ufi

pharma.primexpo.ru

Тел.: +7 (812) 380 6016/00
Факс: +7 (812) 380 6001
E-mail: med@primexpo.ru



В специальная осенняя сессия

ЧТО ПРОИСХОДИТ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ?

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ЭКСПАНСИЯ

30 сентября – 1 октября 2013 г.
Конгресс центр Swisotel Красные Холмы

Подробную информацию узнайте по телефону: **+7 (495) 995 8004** или на сайте **www.what.pharma-conf.ru**

При поддержке:

Генеральный информационный партнер: **Фармабизнес**

Официальный информационно-аналитический партнер: **DEMEUM**

Официальный информационный партнер: **YADUMESUM**

Информационные партнеры:



20-я Международная специализированная выставка

аптека

МОСКВА 2013

9–12 ДЕКАБРЯ

ЦВК «Экспоцентр»

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

- лекарственные средства • изделия медицинского назначения • гомеопатия • фитотерапия • лечебная косметика • фармацевтические субстанции и сырье • биологически активные и пищевые добавки, натурпродукты • детское питание, товары для детей и новорожденных • минеральные воды: лечебные, столовые • медицинская техника • медицинская одежда и обувь, лечебный трикотаж, ортопедические изделия • оборудование и мебель для аптек • фармацевтическая и медицинская упаковка • информационные технологии в фармацевтике и медицине • услуги для фармбизнеса • ветеринария • стоматология

Организатор: МОСКВА, РОССИЯ **ЕВРОЭКСПО** VIENNA, AUSTRIA **EUROEXPO** Exhibitions and Congress Development GmbH

www.aptekaexpo.ru



Российская неделя здравоохранения

23-я международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр», Москва, Россия

9–13 декабря 2013

www.zdravo-expo.ru

Организатор: **ЭКСПОЦЕНТР МОСКВА**

При поддержке:

- Министерства здравоохранения РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии медицинских наук
- Общественной палаты РФ
- Лиги здоровья нации

Под патронатом:

- Торгово-промышленной палаты РФ
- Правительства Москвы

123100, Россия, Москва, Краснопресненская наб., 14
Единый справочно-информационный центр:
8 (499) 795-37-99
E-mail: centr@expocentr.ru
www.expocentr.ru, expocentr.prf

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение — 1+24 страницы

СПОНСОР ПОЛОСЫ
Месторасположение и название фирмы — сверху под статус-строкой страницы

БАННЕР В ИНТЕРНЕТЕ
Рекламодателям — бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы

ПОДПИСКА

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

В Интернете: www.mosapteki.ru

В почтовых отделениях России: по каталогу «Почта России» индекс 24489

Через альтернативную сеть:

Москва: ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-00-60
ООО «Агентство Офис-Москва»,
8 (495) 921-25-55, 160-58-48

Армавир: Краснодарский край, ООО «Регион»,
(861) 269-97-40, 376-67-40,
manadger@hotmail.ru

Киров: ООО «АП «Деловая пресса», (8332) 37-72-03,
67-24-19, dostavka@kodeks.kirov.ru

Тюмень: ООО «АП «Деловая пресса»,
(3452) 62-65-40, 69-67-50

Екатеринбург: Агентство «Урал-Пресс», (343) 262-78-98

Красноярск: «Агентство Ласка», Сибирский почтовый холдинг, (3912) 65-18-05, sph-zakaz@rambler.ru

Новосибирск: (3832) 92-79-41

Казань: ООО «Пресса для Вас»,
(843) 291-09-89/99, 291-09-43

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.

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 знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.