

ТЕМА НОМЕРА

Дискриминация аптек: между Сциллой и Харибдой ▶ 4

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Государственное регулирование

Ответственное самолечение: законы новые – проблемы старые ▶ 10

Заболевания

Остеоартроз и остеопороз: терапевтические аспекты ▶ 22

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Скорая помощь при зубной боли ▶ 23

ФАРМРЫНОК

Управление

По рекомендациям встречают, а по качеству провожают ▶ 12

Мониторинг

Сравнительный анализ розничных цен на ЛС в аптеках Москвы ▶ 3

Аптечные продажи слабительных средств ▶ 3

Событие

РААС: с преданностью профессии – во второе десятилетие ▶ 21

АПТЕКА

Фактор успеха

Исследование аптек района

Тимирязевский

Специалисты не стремятся продать препарат любой ценой ▶ 14

Визитная карточка

Мы для людей хотим быть необходимыми и незаменимыми! ▶ 2

Управление

Самолечение и маркетинговая политика розничных аптек ▶ 18

Консультации

Диарея: препараты выбора ▶ 16

МА № 9/13 примет участие в 12 мероприятиях

ДИСКРИМИНАЦИЯ АПТЕК: МЕЖДУ СЦИЛЛОЙ И ХАРИБДОЙ

«Аптека – это магазин, задача которого продать и заработать, и никакой другой», – заявила телеведущая Елена Малышева в передаче «Жить здорово» 7 июня 2013 г. Если бы российские аптеки ни балансировали на грани выживания, высказывание ведущей и в прошлом врача-педиатра Малышевой, может быть, и не повлекло за собой волну протеста фармообщественности. Несмотря на то, что лишь с июня заговорили о «травле аптек», антиаптечная кампания была развязана значительно раньше. И не только СМИ.

У кампании «травля аптек» есть вполне официальные причины. О том, что аптека и магазин – одно и то же, Малышева заявила далеко не первой. Первым аптеку к торговле приравнял... законодатель. Несмотря на то, что в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» фармацевтические организации относятся к системе здравоохранения, а фармацевтические работники упоминаются наравне с медицинскими, в других нормативных документах все не так однозначно. Например, в Общероссийском классификаторе видов экономической деятельности (ОКВЭД) понятия «фармацевтическая деятельность» в разделе «Здравоохранение» нет. Оптовая и розничная торговля фармацевтическими товарами оказалась в одной категории с ремонтом автотранспортных средств, мотоциклов, бытовых изделий и предметов личного пользования. В Общероссийском классификаторе специальностей по образованию (ОКСО) и в Общероссийском классификаторе занятий (ОКЗ) фармацевты и провизоры относятся к специалистам здравоохранения, но ситуацию это уже не меняет. Правовая неопределенность уже создана. В действующем законодательстве есть противоречие, и, пользуясь им, можно относить аптеки то к торговле, то к здравоохранению.

Законодатель решает вопрос о классификации фармацевтической деятельности удобным для себя образом. Накладывая на фармацевтическую деятельность ограничения, государство как бы признает – аптеки очень важны для страны, от них зависит качество и своевременность медицинской помощи. А значит, и здоровье населения. Поэтому должны находиться под контролем. С точки зрения обязанностей аптека, несомненно, участник системы здравоохранения.

А вот с правами, льготами и прочими проявлениями государственной поддержки ситуация совсем иная. Организация (аптека), которая живет только за счет собственной прибыли, – это предприятие торговли. Все зависит от того, какая из точек зрения в данный момент окажется выгоднее. В результате фармацию и тех, кто ею занимается, записали в обе категории одновременно. И аптеки оказались под двойным контролем.

В аптеку как учреждение здравоохранения приходят проверяющие из Росздравнадзора. В аптеку как учреждение торговли – представители служб, контро-

лирующих деятельность торговых точек. Двойной объем проверок отвлекает от работы и так неукомплектованный штат аптек (дефицит аптечных работников продолжается), в худшем случае – влечет двойной объем штрафных санкций.

Безусловно, аптека выживает за счет прибыли. Но эта самая прибыль аптекой зарабатывается значительно тяжелее, чем любой торговой точкой, – ограничения торговых надбавок, жесткие условия хранения и отпуска лекарственных препаратов, немислимые условия для обустройства охраны и реализации ЛС, подлежащих предметно-количественному учету, вывод из товарооборота аптек ЛС льготного отпуска и балласт из обязательного перечня ЖНВЛП. Все чаще вспоминаются 90-е гг. прошлого века, которые называли «золотым веком» аптечной сети. Социальность аптечной розницы и стабильность цен обеспечивало и поддерживало государство. Любой социальный проект – затратный. Аптеки работали на льготном налогообложении и оплачивали аренду по льготной ставке – государство не словом, а делом поддерживало аптеки и свое население, в конечном итоге. Цены на лекарства аптеки «держали» (как они это сами называли), т.е. цены не росли, и дефектуры лекарств не было. А сейчас – «и соль не та, и огурец, не как прежде», как жаловалась Арина Петровна Головлева в замечательном и таком актуальном и ныне произведении Салтыкова-Щедрина.

Сейчас же, оккупировав аптеки жесткими торговыми надбавками, сняв льготы и ужесточив контроль, государство рассчитывает побороться с ростом аптечных цен, при этом попустительствуя сюжетам и программам ТВ и других массовых СМИ, подогревающим нездоровый интерес к аптечным ценам, будто аптеки являются виновниками продолжающегося роста цен на лекарства. Пресс-секретарь министра здравоохранения Олег Салагай на вопрос по данной теме заметил: «Причины внимания средств массовой информации к аптекам различны: это могут быть и жалобы граждан, и личный опыт журналиста, как положительный, так и отрицательный, и профессиональный интерес. Уверен, что в большинстве случаев журналист, готовящий критический материал, движим благим намерением – желанием изменить то, что, по его мнению, является несправедливым. Что касается взаимоотно-

шений СМИ и государства, то они довольно четко регулируются соответствующим законом. Принципиальным требованием закона является невмешательство в редакционную политику СМИ». Однако в редакционную политику СМИ успешно вмешиваются те, для кого аптеки – конкуренты.

Интерес журналистов и людей к фармацевтической деятельности продиктован реальной жизнью. И подогревается он растущими ценами на лекарства. Почему-то никого не смущают растущие с космической скоростью цены на продукты. Как справедливо отметил один из наших экспертов Темы, инфляция в аптечном сегменте значительно ниже, чем в продовольственном. Цены на еду растут быстрее, чем цены на лекарства. Но от повышения цен на продукты питания – факта, казалось бы, очевидного для всех, внимание общественности успешно отвлекают. И, в частности, за счет аптек. Пока на экранах и страницах идет антиаптечная кампания, усиленная реальными фактами о фальсификации лекарств, летят ввысь цены на продукты первой необходимости. Управленцы продуктового ритейла успешно отражают удары и перекладывают ответственность на плечи других. И тем временем делают все возможное, чтобы «торговля лекарствами» «переехала» к ним. Защитники пациентов предупреждают: продуктовое лобби по ряду причин сильнее аптечного. Во-первых, магазинов больше, чем аптек. Во-вторых, аптечное лобби – специализированное, а значит, имеет меньше возможностей продвигать свои интересы. И самое главное, интерес продуктового ритейла к продаже лекарств – постоянный. Провал очередной кампании за передачу безрецептурных препаратов в супермаркеты не заставит ритейл сдаться и забыть о давней мечте. Он будет пытаться еще, вновь открывая дискуссию о равенстве магазина и аптеки

Кстати, о ценах на лекарственные препараты. «Во времена СССР вопрос о цене на лекарства даже не ставился, больше того, в мыслях даже не было у населения, что лекарства дорогие, хотя они были не дешевые: одна упаковка Ампициллина 0,25 №24 стоила 3 руб. 80 коп., на курс лечения надо было купить 2 упаковки. Зарплата фармацевта была в то время 65 руб., стипендия в вузе – 40 руб., пенсия – от 47 до 130 руб., проезд в метро стоил 5 коп., 1 кг хлеба – 14 коп., 18 коп., 1 кг колбасы докторской – 2 руб. 90 коп.», – отмечает заведующая аптекой. И добавляет: «Сейчас та же упаковка Ампициллина стоит в аптеке Москвы 18 руб. 95 коп. при среднемесячной зарплате 40 000 руб., т.е. стоимость лекарства по отношению к зарплате значительно уменьшилась. Однако население могло позволить себе такое дорогое лечение. Сейчас, по моему, вопрос должен стоять по-другому – «Почему я не могу купить лекарство?», а не «Почему лекарство такое дорогое?» С мнением руководителя аптеки нельзя не согласиться. Но дискуссия о дороговизне лекарственных препаратов позволяет отвлечь внимание от реальных проблем.



МЫ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ХОТИМ БЫТЬ НЕОБХОДИМЫМИ И НЕЗАМЕНИМЫМИ!

В спальном районе Москвы Ховрино много аптечных предприятий. Некоторые из них появляются спонтанно и незаметно исчезают, не оставляя в памяти местных жителей даже мимолетных воспоминаний. Однако среди позитивно зарекомендовавших себя аптек есть одна, которую ни с какой иной не перепутать. О существовании аптеки «Орион» мне рассказали ее постоянные покупатели, множество совершенно не знакомых друг другу людей, жители микрорайона, которые отдали свои потребительские предпочтения аптеке, расположенной рядом с домом.

Оказавшись в небольшом, но уютном зале аптеки на ул. Дыбенко, выдержанном в светлых тонах, обращаешь внимание на то, что в его интерьере все продумано для удобства покупателей. Здесь и упорядоченная выкладка товаров разнообразного ассортимента, и, что достаточно важно, их правильное хранение. Это помогает аптеке быть успешной, завоевывать все большую популярность у населения и, в свою очередь, способствует расширению спектра предлагаемых услуг.

Наша сегодняшняя собеседница – заведующая аптекой «Орион» Светлана Геннадьевна Круглова – ни разу не пожалела о выбранной профессии.

Расскажите, пожалуйста, как Вы пришли в фармацевтику?

Осуществила свою детскую мечту. Еще шестилетней девочкой, когда я жила в Рязани, приходила к бабушке в аптеку. То есть с раннего детства меня окружал удивительный мир, в котором витали ароматы трав, на полках и в ящичках лежало множество всевозможных порошков, помогающих людям выздороветь. И, главное, люди в белых халатах, внимательно слушающие пациента, помогающие не только в выборе лекарства, но и просто советом, сочувствием больному. При этом они не делают больно, как, например, зубной врач.

Я смотрела на мою всезнающую бабушку, умеющую найти выход из любой трудной ситуации, и хотела походить на нее. Дальше на своем пути в профессию я не была оригинальна: после школы поступила в Московское фармацевтическое училище №10, потом окончила Московскую медицинскую академию им. И.М. Сеченова. Мой выбор одобрили близкие люди: мама, всю жизнь посвятившая медицине, бабушка – заведующая аптекой.

Замечу, что династию аптекарей продолжили и мои племянницы, за которых мы в семье все очень рады. Всех нас с детства учили помогать людям, можно сказать, мы с врачами занимаемся общим важным делом – не только уберігаем людей от болезней, но и лечим их души, прививая окружающим Доброту, Любовь, Взаимопонимание. Пациент обязательно должен верить как врачу, так и сотруднику аптеки, иначе никакие наши благие стремления ему помочь не достигнут цели.

Трудно ли быть руководителем? Какими качествами, на Ваш взгляд, необходимо обладать?

Главное, что должен уметь руководитель, – это построить идеальное предприятие, коллектив специалистов, профессионалов своего дела. Правильное и своевременное распределение обязанностей всех участников производственного процесса с учетом взаимозаменяемости – вот моя основная задача.

Уникальность руководителя аптеки заключается и в том, что он может в случае необходимости подменить всех и разрешить любой конфликт, если таковой имеет место быть. Можно сказать, что, придя на работу в аптеку, мы все становимся добрыми мамами и, облачаясь в белые халаты, становимся ангелами, забывая о негативных эмоциях. Первоочередным для нас становится помощь людям.

Сегодня профессия «провизор/фармацевт» несправедливо дискредитируется многими СМИ. «Они только продавцы», «Им бы только продать лекарство подороже»... Какие Вы могли бы привести аргументы в ответ?

В мире бизнеса нелегко добиваться поставленных целей и одновременно сохранить уважение к себе и своему благородному труду. Квалифицированному специалисту не надо ничего никому доказывать. Человек приходит в аптеку за помощью. Современная медицинская деонтология раскрывает проблемы долга, деятельность фармацевтических работников исходит из специфики их труда. Она охватывает социально-этические аспекты ответственности, социальной значимости, призвания и назначения профессии, поэтому сравнить фармацевта и продавца невозможно.

Местные жители – постоянные посетители аптеки – по-доброму отзываются о работе Ваших сотрудников. Познакомьте, пожалуйста, с коллективом. Как Вам удается повышать профессионализм и психологическую устойчивость при работе с клиентами?



Еремина Т.С., провизор

Я благодарна всем, кто дарит нас своим вниманием. За три года своего существования аптека «Орион» приобрела немало почитателей, и, в первую очередь, конечно, это заслуга ее квалифицированных специалистов. Мы все очень любим наш «второй» дом. Особо хочется отметить провизора Таисию Семеновну Еремину, имеющую знаки отличия «Ветеран труда» и «Отличник здравоохранения», и просто доброго, отзывчивого человека.

Как удается выдерживать конкуренцию в розничном секторе? Чем привлекаете покупателя?

Это наличие широкого ассортимента медикаментов, средств реабилитации, предметов ухода за больными, лекарственных трав, с одной стороны, и квалифицированное обслуживание и удобный график работы, с другой. Мы ручаемся за качество товара, так как работаем с проверенными, хорошо зарекомендовавшими себя дистрибуторами и производителями.



У нас есть и дополнительные услуги, такие как возможность сделать индивидуальный заказ, оплатить покупку банковской картой, в зале стоит терминал по оплате коммунальных платежей без комиссии и др.



Каковы плюсы работы в сети?

Конечно, в первую очередь, это возможность разнообразить ассортиментный перечень, здесь же можно отметить и наличие автоматизации, юридической поддержки, гарантии качества продукции. Со стороны головного офиса особое внимание уделяется и повышению квалификации специалистов, выраженное в ежемесячно проводимых для фармацевтов семинарах и тренингах, встречах с врачами и т.п.

Насколько, на Ваш взгляд, важна консолидация сил участников фармрынка?

Наша аптека является членом профессиональной ассоциации и это очень важно для нас, так как членство обеспечивает слаженность действий, оберегает от ошибок, одновременно расширяя поле деятельности. Аптеки, так же как и медицинские учреждения, будут существовать всегда. В некоторой степени мы все конкурируем за покупательский спрос, но в то же время участники фармрынка преследуют самые благие цели, для них самое главное – здоровье человека.

Есть ли особые позиции в ассортименте? Проводите ли предварительный мониторинг спроса?

Еще раз повторюсь, спрос рождает предложение. Основное правило в ассортименте – соблюсти баланс интересов. При формировании аптечного ассортимента нужно учитывать многое, например, месторасположение аптеки. Если неподалеку имеются лечебные учреждения, стоит принять к сведению их направленность. Если рядом детская площадка, детский садик – должен быть большой выбор детских товаров и товаров для мам.

Проводя мониторинг ежеквартально, мы расширяем ассортимент, учитывая как можно больше производственных новинок. Есть группа препаратов, которая вне зависимости от спроса должна быть в наличии постоянно, это товары первой необходимости: дезинфицирующие растворы, обезболивающие препараты, перевязочный материал.

Как Вы смотрите на то, что, возможно, определенная часть аптечного ассортимента будет реализовываться в торговом ритейле?

Аптекаем люди всегда доверяли, и будут доверять. Рецептурные препараты и даже большая группа безрецептурных лекарств и БАД не могут быть в свободной продаже, их реализацию должен осуществлять квалифицированный специалист, который может не только рассказать о препарате, но посоветовать комплекс мероприятий по профилактике и лечению, а это возможно только в аптеке. Я уж не говорю о том, что и гарантий качества с учетом обязательных условий хранения торговый ритейл не даст.

Каждый должен заниматься своим делом: продавцы – продавать, врачи, фармакологи – исцелять. Попадают среди посетителей аптеки и такие, кто анальгин без рекомендации специалиста не станет приобретать, и я не считаю это крайностью. Человек, который действительно заботится о своем благополучии, не только внешне, вроде «не болит, и хорошо», а задумывается о будущем, лишний раз спросит, уточнит, как и что следует принимать, и не станет заниматься самодеятельностью.

Что нужно аптеке для того, чтобы быть успешной в своем развитии? С оптимизмом смотрите в будущее?

Без ложной скромности скажу, мы позиционируем себя как успешное предприятие. У нас правильный подход к делу, дружный, сплоченный коллектив, главное, мы востребованы, а потому у нас и на будущее грандиозные планы. Как-то в нашу аптеку забрел иностранец, говорящий на английском. В смене у нас не оказалось человека, свободно изъясняющегося на этом языке. Пришлось мне прийти на выручку. С трудом, но все-таки выяснили, что требовалось необычному покупателю. Но после этого случая серьезно задумались: а ведь аптеке необходимо и специалист с лингвистическими способностями. Считаю, что это – дело будущего.

Сейчас мы готовимся к участию в фестивале «Аптека года», который состоится в ноябре 2013 г. Цель мероприятия – повышение престижа профессии, совершенствование социального статуса и сохранение уважения со стороны населения. Конкурировать придется с большим количеством аптек, которые, вероятно, будут делиться по сегментам: сетевые, гомеопатические, грибные. На конкурсе аптеки будут доказывать собственную индивидуальность, запоминаемость. А мы для людей хотим быть необходимыми и незаменимыми!



СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РОЗНИЧНЫХ ЦЕН НА ЛС В АПТЕКАХ МОСКВЫ

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

На рис. представлено понедельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с 1 января по 12 сентября 2013 г., рассчитанного по 1125 медикаментам различных фармакологических групп.

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

- ▶ % – изменение на 2-й неделе по отношению к 1-й неделе;
- ▶ % – изменение на 3-й неделе по отношению ко 2-й неделе и т.д.

Размер выборки (1125 позиций) составляет примерно 6% от всего ассортимента аптек Москвы, поэтому данную диаграмму можно рассматривать в качестве статистически достоверного отражения динамики изменения цен в целом по городу.

Суммарное изменение средних цен за период с 01.01.13 по 12.09.13 составило 7,0%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы в январе – сентябре 2013 г. составил 7%.

«АСофт XXI»

Рис. ПОНЕДЕЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СРЕДНИХ ЦЕН С ЯНВАРЯ ПО СЕНТЯБРЬ 2013 г.



АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ СЛАБИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ

Слабительные средства представляют собой группу препаратов, которые нормализуют функцию кишечника при запорах, вызывая более частый и жидкий, чем в норме, стул. В качестве слабительных средств могут использоваться препараты, содержащие в составе неорганические соединения (сульфат магния и др.), масла (вазелиновое, касторовое и др.), растительные компоненты (сенна и др.) и пр.

В данном обзоре рассмотрен российский рынок слабительных средств, включающий как лекарственные средства (в основном из АТС-группы А06 – «Слабительные препараты»), так и биологически активные добавки – БАД (в основном из группы А02А – «БАД со слабительным эффектом»). Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки за период с августа 2012 г. по июль 2013 г. (МАТ'12–13) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (МАТ'11–12).

На сегодняшний день рынок включает 88 брендов или 218 полных наименований. Стоимостный объем рынка за МАТ'12–13 составил 4,7 млрд руб. (+13,9%), а натуральный – 49,5 млн упаковок (-1,9%).

Рассмотрим рейтинг слабительных средств в руб. (табл. 1). На первом месте с долей 18,8% расположился бренд **Дюфалак** (Abbott Healthcare Products B.V.). Второе место занял **Фитолак** от компании ЗАО «Эвалар» (доля 14,1%). На третьей строчке – **Сенаде** (Cipla LTD) с долей продаж в сегменте 10,4%. Максимальный прирост продаж (+72%) среди TOP-10 про-

демонстрировал бренд **Микролак** (Johnson & Johnson). Наибольшее падение (-11,7%) – у бренда **Дульколак** (Boehringer Ingelheim).

В рейтинге в упаковках лидирующее место занимает БАД **Фитолак** (ЗАО «Эвалар») с долей 12,3% (табл. 2). На второй и третьей строчках расположились бренды, выпускаемые разными производителями, – **Бисакодил** и **Касторовое масло** с долями продаж 11,4 и 9,8% соответственно. Максимальный прирост продаж (+19,3%) продемонстрировал бренд **Глицерин** (ОАО «Нижфарм») в форме суппозитория.

В заключение отметим, что рынок слабительных средств характеризуется положительным приростом в деньгах на фоне снижения продаж в упаковках.

За рассмотренный период на рынок вышли 9 новых брендов, среди которых наиболее успешным можно назвать продвижение препаратов **Гуттасил** (ОАО Фармак) и **Энема Клин** (Nabiqasim Industries).

Табл. 1 TOP-10 брендов слабительных средств по объему в руб. за период с августа 2012 г. по июль 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	ДЮФАЛАК	ABBOTT HEALTHCARE PRODUCTS B.V.	885,3	+4,4	18,8
2	ФИТОЛАКС	ЭВАЛАР ЗАО	664,0	+8,8	14,1
3	СЕНАДЕ	CIPLA LTD	492,6	+8,1	10,4
4	ФОРТРАНС	BEAUFOUR IPSEN INTERNATIONAL	422,7	+43,0	9,0
5	ГЛИЦЕРИН	НИЖФАРМ ОАО	372,5	+58,9	7,9
6	ГУТТАЛАКС	BOEHRINGER INGELHEIM	281,2	+17,2	6,0
7	СЛАБИЛЕН	ВЕРОФАРМ ОАО	217,6	+0,7	4,6
8	МИКРОЛАКС	JOHNSON & JOHNSON	191,1	+72,0	4,0
9	ДУЛЬКОЛАКС	BOEHRINGER INGELHEIM	135,0	-11,7	2,9
10	БИСАКОДИЛ	Разные производители	121,8	-8,7	2,6

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов слабительных средств по объему в упаковках за период с августа 2012 г. по июль 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	ФИТОЛАКС	ЭВАЛАР ЗАО	6,10	-9,0	12,3
2	БИСАКОДИЛ	Разные производители	5,65	-9,1	11,4
3	КАСТОРОВОЕ МАСЛО	Разные производители	4,87	+2,8	9,8
4	СЕННА	Разные производители	4,27	-9,4	8,6
5	ГЛИЦЕРИН	НИЖФАРМ ОАО	3,89	+19,3	7,9
6	МАГНИЯ СУЛЬФАТ	Разные производители	3,66	+2,1	7,4
7	СЕНАДЕ	CIPLA LTD	2,80	-3,1	5,7
8	ДЮФАЛАК	ABBOTT HEALTHCARE PRODUCTS B.V.	2,77	+5,6	5,6
9	СЛАБИЛЕН	ВЕРОФАРМ ОАО	2,30	-5,1	4,7
10	ВАЗЕЛИНОВОЕ МАСЛО	Разные производители	2,04	-10,7	4,1

Данные розничного аудита DSM Group

Информация для тех,



кто смотрит на шаг вперед!

- ✓ Ежедневный и ежемесячный Розничный аудит фармацевтического рынка России
- ✓ Госпитальный аудит
- ✓ Программа Дополнительного Лекарственного Обеспечения
- ✓ Импорт лекарственных средств в Россию
- ✓ Дистрибьютерский аудит
- ✓ Специализированные маркетинговые исследования
- ✓ Розничные и госпитальные аудиты фармацевтического рынка Украины, Казахстана, Молдовы

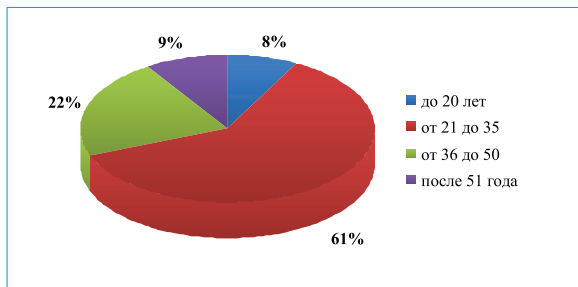


125040, Москва, 5-ая улица Ямского поля д.7, стр.2
Тел.: (495) 780-72-63/64
www.dsm.ru

О СВОЕЙ НЕОБХОДИМОСТИ ЛЮДЯМ АПТЕКАМ ЗАБЫВАТЬ НЕЛЬЗЯ

В опросе к настоящей теме номера, проведенном журналистами «МА», приняло участие 65 человек – посетителей аптечных предприятий, расположенных в разных районах Москвы; в их числе 39 женщин и 26 мужчин. По возрастным категориям респонденты разделились следующим образом – рис. 1:

Рис. 1 Количество респондентов по возрастным категориям



На первый вопрос «Чем Вы объясняете планомерную травлю (нападки) аптек со стороны государства и СМИ, ТВ? Кому это выгодно, кто заинтересован в такой ситуации?» большинство респондентов (25) ответили, что даже не слышали о травле, 19 чел. полагают, что выгодно государству, 10 – затруднились с ответом. Один респондент даже высказал мнение, что «всей этой шумихой сами аптеки привлекают к себе внимание», а другой отметил, что «коррупцированные чиновники выполняют предзаказ владельцев крупных розничных сетей», и с ним согласился мужчина 42 лет, добавив: «Я думаю, что это передел рынка».

Про антиаптечную кампанию интересное мнение высказал врач ядерной медицины: «Любые нападки государства на кого-либо связаны с деньгами и властью. Видимо, идет передел фармацевтического рынка. И те, кто ближе к власти, дают тех, кто дальше».

Некоторые пациенты подошли к проблеме с маркетинговой точки зрения и предположили, что «выдавливанию» аптек с фармацевтического рынка выгодно сетям, ведущим кампанию против единичных аптек.

В жесткой форме высказалась женщина 35 лет: «В Европе в аптеке можно без рецепта купить только бинт и средства личной гигиены, на любые таблетки нужен рецепт как минимум семейного доктора. Мы давно занялись самолечением и не аптеки в этом виноваты. Виновно государство, в котором система здравоохранения до сих пор «совковая». Легче что-то самому себе или с помощью фармацевта назначить, чем посетить врача. И в очереди сидеть не нужно, тратить драгоценное время, и бегать по кабинетам, сдавать анализы и делать флюорографию только для того, чтобы попасть на консультацию к местному терапевту не нужно. Потому на аптечных работников добрая половина населения и смотрит как на консультантов. И фармацевты уже отвыкли просить рецепт – сами назначают лечение, за что и получают нападки со стороны СМИ».

Некоторые пациенты подошли к проблеме с маркетинговой точки зрения и предположили, что «выдавливанию» аптек с фармацевтического рынка выгодно сетям, ведущим кампанию против единичных аптек.

Рис. 2 Кому выгодна травля аптек

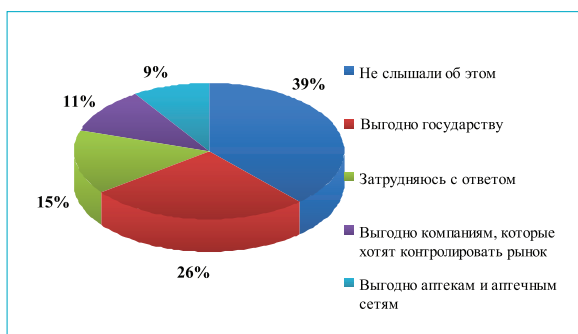


Рис. 3 Причины доверия/недоверия аптекам

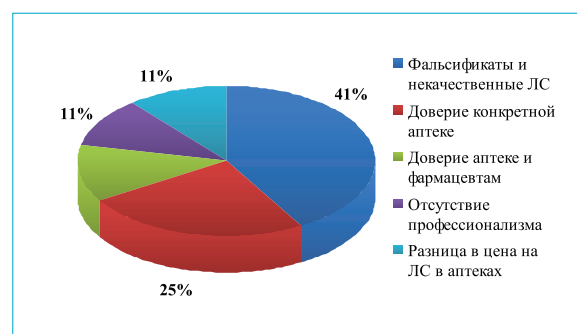
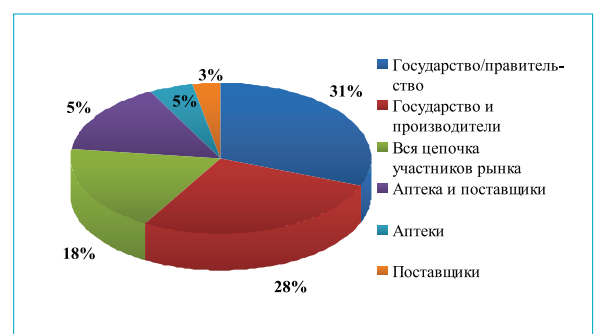


Рис. 4 Кто виноват в высоких ценах на ЛС?



Продолжение на стр. 9 ►

III КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ

ИНФЕКЦИИ
И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ
В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ
МОСКВА, РДДИССОН 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

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

ФАРМА
Санкт-Петербург

Международная специализированная выставка

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

В рамках выставки

Организаторы:

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

ВСЕРОССИЙСКИЙ ФЕСТИВАЛЬ
«АПТЕКА ГОДА»
2013

При поддержке
РААС
СОЮЗФАРМА

7 октября в ЦМТ
состоится финал
Всероссийского фестиваля «Аптека года»,
на котором будут объявлены имена лауреатов фестиваля, а
также станет известен победитель,
который получит почётное звание
«АПТЕКА ГОДА 2013».

В рамках Фестиваля пройдут:
конференция, тематические круглые столы и выставка.

Не пропустите! Вход свободный!

Адрес: Москва, Краснопресненская наб. 12, подъезд №4.
С 10.00 до 19.00

Стратегический партнер
VITA media group

Аналитический партнер
DSM GROUP

Генеральный информационный партнер
АРГУМЕНТЫ И ФАКТЫ ЗДОРОВЬЕ
ЕСТЕСТВЕННОЕ ОБОЗРЕНИЕ

Исполнительная дирекция
PUBLICPRO

Информационные партнеры
Фармтек
МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ
РОССИЙСКИЕ АПТЕКИ
НОВАЯ АПТЕКА
Аптечный бизнес

Подать заявку на участие в конкурсном отборе можно
на сайте www.apteka-goda.ru или по тел: 8 (499) 130 08 05

◀ начало на стр. 1

При этом аптеки критикуют за все, что имеет хотя бы отдаленное отношение к лекарствам. Подделали препарат – виноваты фармацевты! Выросли цены на лекарства – виноваты фармацевты! Человек «лечил» себя сам и купил не те таблетки – виноваты опять же фармацевты... Аптека на переднем краю – и большинство людей в повседневной жизни сталкиваются лишь с ней. И не имеют понятия ни о том, как производят лекарства, ни о том, как формируются цены на лекарства, ни о том, а чем, собственно, занят законодатель в перерывах между распиллом бюджетных денег. Из-за постоянных нападков на аптеки падает доверие людей к их специалистам. И причина не только в массовой атаке СМИ – падает престиж профессии, аптечный работник не ощущает себя «человеком в белом халате», в погоне за прибылью теряется профессионализм.

ГЛАВНОЕ ДОСТОИНСТВО АПТЕКИ – ЛЮДИ, КОТОРЫЕ В НЕЙ РАБОТАЮТ

Тельнова Елена Алексеевна

Ведущий научный сотрудник ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАМН, д.ф.н., проф.

На мой взгляд, никаких планомерных нападков на аптеки нет. И, тем более, государство в этом не заинтересовано. Сегодня мы живем в рыночных условиях. А на рынке всегда присутствует конкуренция. Вопрос только в том, добросовестная она или недобросовестная. Но при этом создалась ситуация, когда аптеки больше похожи на торговые точки, чем на учреждения здравоохранения. Врачи не выписывают рецепты, а аптеки их практически и не спрашивают. Без рецепта можно приобрести практически все – быть может, кроме наркотиков. За размещение препарата на соответствующей полке берут деньги. В самих аптеках в торговых залах могут стоять люди, не имеющие соответствующего образования.

Конечно, все это – вынужденные меры. Аптека – хозяйственная организация. Независимо от формы собственности, она должна сама заработать средства на покрытие всех издержек, в т.ч. на зарплату сотрудникам. Но при этом никто не говорит, что можно забыть все, чему учились, клятву, которую давали, и все ценности нашей профессии.

Мое отношение к сложившейся ситуации с аптеками выразилось в том, что я вошла в группу инициаторов проведения съезда фармацевтических работников, к нему сейчас идет подготовка. Министр здравоохранения поддержала нашу идею и согласилась с тем, что съезд действительно необходим. Думаю, что на него приедут неравнодушные специалисты, и разговор пойдет, в первую очередь, о ценностях профессии. О том, чтобы, как и раньше, люди могли сказать «точно, как в аптеке». Чтобы, приходя в аптеку, знали, что качество здесь обеспечено.

Достоинство аптек – это, прежде всего, люди. В большей массе в аптеках работают настоящие профессионалы, и это неоспоримый факт. Что касается недостатков, то практически все я перечислила. В большей степени это внешние факторы:

- ♦ серьезная конкуренция на фармацевтическом рынке;
- ♦ наличие у аптек большого количества обязанностей при практическом отсутствии прав.

Во всех этих условиях аптека должна выполнять социальные функции. Давайте на минутку представим себе, что аптеки начнут отпускать строго по рецепту все препараты, которые нужно отпускать по рецепту. Проблема не в том, что в этой ситуации аптека «вылетит в трубу» и ее придется просто закрыть. И не в том, что она будет делать оборот за счет парафармацевтики. Главное в том, что врачи просто не выписывают рецепты. Что будет с пациентами? Почему именно пациенты должны стать крайними в этой ситуации?

Решать проблему надо комплексно. Врачи обязаны выписывать рецепты. Каким образом они будут оформлены – в электронном виде или вручную – это другой вопрос. А то получается, что у врача находится тысяча причин: то они, бедные, очень заняты, то бланков у них нет, а как выписывать рецепты, они вообще забыли.

Забыли врачи и то, что пациент пришел к ним за назначением лечения, и этим назначением должен стать не клочок бумаги, а обращение врача к фармацевту – рецепт. И в той ситуации, которая сложилась на фармацевтическом рынке, никакие автоматы и продажа лекарств в супермаркетах не помогут. Ну, если только в том случае, когда тот, кто это придумывает, будет покупать себе и своим родственникам лекарства за рубежом.

Органы управления здравоохранением, поскольку именно они контролируют работу аптек, должны обеспечить врачей бланками и справочниками, провести их

«Причина отсутствия доверия в том, что в аптеках не всегда работают специалисты. Работают продавцы, «заточенные» на продаже дорогостоящего товара», – считает заведующая одной из аптек Москвы. С ней согласны и эксперты-аналитики, и защитники прав пациентов, и представители фармкомпаний. Впрочем, это веление времени – ориентация на материальную составляющую и все уменьшающаяся социально-нравственная составляющая. Деформация общества порождает деформацию специалистов.

Антиаптечная кампания осветила главные проблемы фармации. Лекарства и те, кто с ними работает, в очередной раз попали в центр внимания. Будут ли сделаны из этого правильные выводы – покажет время. Но сегодня фармацевты и провизоры могут применить лишь один способ защиты – профессионализм, доброту и понимание. «Люди приходят к опре-

обучение и только потом спрашивать. А главное – всем нужно вспомнить, что мы делаем общее дело на благо пациента. А пациентами можем быть и мы сами, и наши родные и близкие.

Безусловно, аптекам нужна поддержка как исполнительной, так и законодательной власти. Необходимы и добросовестная конкуренция на фармацевтическом рынке, и одинаковые подходы ко всем аптечным учреждениям – и тем, которые в сельской местности, и тем, которые в лечебных учреждениях, и аптекам с розничной продажей. Про аптеки лечебных учреждений совсем забыли. А работа в больничных аптеках очень и очень непростая...

А как быть аптекам, сохранившим производственные отделы? Где взять субстанции и как преодолеть массу существующих препон?

Наверное, забыли, что существует врач-дерматолог, который, прежде чем назначать ребенку с диатезом кортикостероидную мазь, назначал «болтушку», и она многим помогала. Существует и врач-психиатр, который ранее назначал сложные порошки, и т.д. Примеров можно приводить много.

Роль фармацевтов и провизоров в современном здравоохранении очень велика. Это специалисты, выполняющие назначение врача. Без аптек я не мыслю себе наше здравоохранение. При этом хочу напомнить всем, кто считает, что за прилавком аптек стоят продавцы: в аптеке (не за прилавком, а за первым столом) не продают, а отпускают лекарственные средства специалисты с высшим и средним специальным образованием. Это специалисты, окончившие те же институты и академии, что и врачи.

Какое бы решение по передаче реализации лекарственных препаратов в супермаркеты ни было принято, считаю его неоправданным. Такими путями вопрос доступности не решить. Что касается пожеланий аптек и их сотрудникам – приглашаю фармацевтов и провизоров на съезд. Для тех, кто не сможет приехать, предполагается возможность участия в съезде через Интернет. Авторитет аптеки можно и нужно восстановить. Всем коллегам желаю здоровья. Это главное.

КТО ВИНОВАТ В ТОМ, ЧТО НАШЕ ДЕЛО ЖИВЕТ НЕ ТАК?

Лисовский Павел

Член Российской ассоциации фармацевтического маркетинга (РАФМ), к.э.н.

Прежде всего, давайте проанализируем, почему государственным структурам может быть выгодна «травля» аптечного сегмента? Для этого я предлагаю обратиться к мыслям тех, кто действительно разбирается в управлении государством. Возьмем, например, высказывание «генерального директора ЗАО «СССР» И. Сталина: «Слабых бьют, с сильными считаются». Как вам кажется, можем ли мы утверждать то, что аптечный сегмент в нашей стране является «сильным»? Сильным – это значит обладающим в текущих условиях реальным политическим и социальным весом. Наверяд ли. Возможно, вам покажется странным необходимость какого-либо сегмента рынка обладать политическим весом. В этом случае напомню вам высказывание другого пламенного вождя мирового пролетариата Владимира (Ульянова) Ленина: «Политика – это концентрированное выражение экономики». Забыли классиков, и зря, в их работах можно увидеть много параллелей с современной действительностью.

В каком случае аптечный сегмент может обладать реальным политическим и социальным весом? Тогда и только тогда, когда будет структура, представляющая интересы всего рынка в целом, способная в то же время принудить своих участников к выполнению любого решения. В ближайшие пять лет, это, на мой взгляд, невозможно.

деленному фармацевту, провизору, первостольнику. Им важен эмоциональный посыл, который сообщает им сотрудник аптеки. Люди чувствуют его. Правильность лечения, его успех еще зависят от того, как поговорили с человеком, что посоветовали», – уверена одна из наших собеседниц – заведующая аптекой.

Все остальное можно решить лишь на законодательном уровне. На уровне государства. Только закон в силах выбрать между здравоохранением и рынком. Только закон в силах разрешить проблемы фармацевтического образования и дефицита кадров. Только закон в силах дать аптекам поддержку. Хотя бы в виде льготного налогообложения. Чтобы права и обязанности были в равновесии. Чтобы аптека могла не выживать, а жить. И выполнять свою миссию – помогать людям!

И все же, почему «травят» именно аптечный сегмент, ведь есть и другие социально значимые сферы? Разумеется, нападки, скажем, на сегмент строительных товаров, мало кого тронут, а вот аптеки – другое дело. Правда, есть еще один, значительно более важный социальный сегмент – это рынок продуктов питания. Но здесь, во-первых, высока консолидация рынка и лоббирование интересов проходит совсем на другом уровне, во-вторых, значительно большие финансовые возможности, в-третьих, и это особенно обидно, большее количество профессиональных управленцев, способных предвидеть и предотвращать нежелательные внешние воздействия.

Аптеки же представляют собой прекрасную мишень для отвлечения внимания населения от роста цен на продовольственные товары, ведь инфляция в продовольственном сегменте выше, чем в аптечном.

Почему травят СМИ и ТВ? Вполне объяснимо. В том случае, когда СМИ потакают настроениям толпы, неудивительно, что возникает необходимость найти «слабое звено». И здесь, как в песне: «Пока хищники меж собой дрались, / В заповеднике крепко мнение, / Что дорожке всех медведей и лис – / Дорогой Козел отпущения!»

Так что пока сами участники аптечного сегмента не хотят менять ситуацию. Что делать отдельным аптечным сетям? На мой взгляд, не обращать на это внимания: «собака лает – караван идет».

На сегодняшний день аптека, однозначно, является учреждением торговли с социальными элементами. Так или иначе, социальная составляющая аптечной службы выступает на втором плане. Я сознательно занимаю такую позицию в большинстве своих статей, т.к. убежден, что только успешный коммерческий проект может эффективно выполнять социальную нагрузку, когда компания выполняет не «социальные обязательства» (кто может меня чему-то обязать, кроме меня самого?!), а несет «социальное служение», добровольно взяв на себя миссию улучшения здоровья сограждан в отдельно взятом районе, городе, регионе. И, поверьте, тот, кто принимает на себя служение добровольно, делает это во сто крат лучше, чем тот, кто выполняет это из-под палки. Именно с недостаточным уровнем профессионализма аптечных специалистов и связаны нападки на аптеки.

Что касается цен на лекарственные препараты... Если мы говорим про обычный аптечный ассортимент, не затрагивая специфические лекарственные средства, применяемые при лечении онкологических, орфанных или других «дорогих» заболеваний, то я утверждаю, что предположение о том, что цены на лекарства высокие – это миф. Просто сравните средний уровень наценки в продуктовом ритейле и в аптечном сегменте, и все встанет на свои места. И повторюсь, слабых бьют.

Про идею реализации лекарств в магазинах могу сказать следующее. Вообще, в нашей стране возможно все. Но такое развитие событий никому не интересно. Поверьте, если бы продуктовый бизнес очень хотел получить возможность продажи лекарств, он бы его уже получил.

АПТЕКА – ЭТО, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ

Крестинский Юрий Александрович

Директор Института развития общественного здравоохранения

Главной задачей госрегулирования фармацевтической розницы в складывающихся непростых условиях должно быть выживание аптек как таковых.

Что касается Елены Малышевой и ее высказываний о фармацевтах и провизорах, то она всегда отличается своим особым мнением. И с этим мнением в данном конкретном случае я не согласен. Думаю, что точка зрения, высказанная Еленой Малышевой, никак не связана ни с позицией государства, ни с позицией

PHARM НОВОСТИ

Утверждены правила организации производства лекарств

Приказ Минпромторга России от 14.06.13 №916 «Об утверждении Правил организации производства и контроля качества лекарственных средств» был зарегистрирован в Минюсте России.

Утвержденные Правила распространяются на все виды лекарственных средств и устанавливают общие требования к организации их производства и контроля качества, а также специальные требования к организации производства отдельных видов лекарственных средств.

Производитель обязан производить лекарственные средства так, чтобы гарантировать их соответствие своему назначению, требованиям регистрационного досье или протоколу клинического исследования и исключить риск, связанный с неудовлетворительными безопасностью, качеством и эффективностью. Именно это предусмотрено в рамках фармацевтической системы качества.

Разработка и обеспечение правильного функционирования фармацевтической системы качества, которая включает выполнение требований утвержденных Правил и осуществление управления рисками для качества также является в обязанности производителя. Производитель должен документально оформить фармацевтическую систему качества и контролировать ее эффективность. Для функционирования всех элементов фармацевтической системы качества производитель должен обеспечить наличие квалифицированного персонала, надлежащих помещений, оборудования и технических средств.

ФСКН разъясняет меры контроля в отношении Корвалол

Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) разъяснила меры контроля в отношении комбинированных лекарственных препаратов «Корвалол», «Валокордин», «Валосердин» и «Андипал», содержащих фенотарбитал.

В соответствии с законодательством Российской Федерации о наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах некоторые меры контроля могут исключаться в отношении препаратов, содержащих малое количество наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

Так, в соответствии с «Комбинированные лекарственные препараты, содержащие фенотарбитал в количестве, не превышающем 20 мг на 1 дозу лекарственной формы («Андипал»), а также 2 г на 100 мл или 100 г жидкой лекарственной формы («Корвалол», «Валокордин» и «Валосердин»), должны отпускаться аптечными организациями физическим лицам без рецепта» (пункт 3 приказа Минздравсоцразвития России №562н от 17.05.12).

«Аптечным организациям, осуществляющим обращение указанных препаратов, соответствующая лицензия на деятельность, связанную с оборотом психотропных веществ, не требуется», – было подчеркнуто ФСКН.

Медицинские изделия: период перерегистрации продлен до 2017 г.

Российская ассоциация аптечных сетей (РААС) в своем пресс-релизе сообщает следующее.

В ответ на обращение Ассоциации в Правительство РФ с просьбой о продлении периода перерегистрации и переоформления регистрационных удостоверений медицинских изделий до 2017 г. Российской ассоциацией аптечных сетей был получен оптимистичный ответ.

Предложения профессионального сообщества были учтены в пункте продления срока перерегистрации на изделия медицинского назначения: в настоящее время подготовлен и в установленном порядке размещен на официальном сайте regulation.gov.ru проект постановления Правительства РФ, предусматривающий внесение 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 одновременно в законопроекте №217151-6 планируется предусмотреть переходные положения вступления в силу изменений, касающихся льготного налогообложения медицинских изделий.

По данным Минздрава, приведенным в письме, ситуация такова, что на вторую декаду сентября подано заявлений и произведена замена 1200 регистрационных удостоверений на медицинские изделия из 30 000 регистрационных удостоверений, выданных бессрочно.

Данная статистика подтверждает озвученные ранее Российской ассоциацией аптечных сетей опасения о том, что перерегистрация изделий медицинского назначения не сможет быть завершена к 1 января 2014 г., что способно повлечь за собой потерю части ассортимента аптечных организаций.

Российская ассоциация аптечных сетей неоднократно обращалась в органы исполнительной и законодательной власти с целью внесения изменений в законодательство, которые в свою очередь были согласованы экспертами на площадке РСПП.

Проблема замены регистрационных удостоверений возникла в связи с применением льготы налогообложения важнейшей и жизненно необходимой медицинской техники: с 1 января 2014 г. в Налоговом кодексе РФ планируется замена понятия «медицинская техника» на понятие «медицинские изделия», и соответственно, все производители или их уполномоченные представители будут вынуждены в срочном порядке осуществить замену регистрационных удостоверений.

◀ на стр. 5

других участников медицинского или фармацевтического сообщества. Но, учитывая, что программу, которую она ведет, смотрят миллионы людей, хотелось бы пожелать телеведущей относиться к своим словам более ответственно: ведь на основе того, что говорится с телеэкрана, формируется общественное мнение.

О достоинствах и недостатках в работе аптечных учреждений можно рассуждать долго. Аптека призвана быть важной частью системы здравоохранения, и ее первая социальная задача – оставаться неотъемлемым звеном на пути лекарства от производителя к пациенту. Неважно, идет ли речь о розничной аптеке или о больницы. Аптека обеспечивает лечебный процесс необходимыми лекарствами. При необходимости – осуществляет профессиональное консультирование. И в этом – ее миссия, которую при всех сопутствующих трудностях она выполняет. При этом нельзя забывать, что аптека является независимым, действующим в условиях открытого рынка, хозяйствующим субъектом, которому как минимум нужно как-то выживать – платить зарплаты сотрудникам, арендную плату и коммунальные платежи, и немаленькие налоги. И все это – в условиях жестких ассортиментных и наценочных ограничений.

Что касается имеющиеся сбоя в работе и накладок – это вопрос скорее культурологического характера, а потом – несовершенства нормативно-правовой базы. И, если кто-то где-то хамит пациенту, что плохо по определению, это вовсе не значит, что пришло время ставить из-за этого вопрос – должны ли существовать аптеки как таковые.

По классификатору видов хозяйственной деятельности аптеки отнесены к объектам торговли, по философии и наполнению работы – к здравоохранению. В этом кроется конфликт, который, конечно же, нужно решать. Государство, с одной стороны, жестко контролирует цены и торговые наценки на лекарства и ограничивает аптечный ассортимент. С другой стороны, никаких послаблений, как для других социальных учреждений, для аптек не предусмотрено. Арендная плата, налоги – все как для любого предприятия торговли. Это по меньшей мере несправедливо.

Повторю еще раз: аптека – это, прежде всего, объект социальной сферы. И только потом – объект торговли. И то, что аптеки диверсифицируют свой ассортимент и продают помимо лекарств БАД и парафармацевтику, позволяет им хоть как-то сводить концы с концами и не обанкротиться.

В условиях, когда государство не способно найти в себе силы на разрешение нормативно-правовых коллизий, лучший способ защиты аптек – хотя бы перестать нападать на них. Перестать нападать глупо и непрофессионально.

Аптечное звено – социально чувствительный элемент, который находится на стыке систем здравоохранения и торговли. Однако регулирование должно большей частью не носить ограничительно-запретительный характер, но и содержать в себе инструменты институциональной поддержки. Иначе, как говорится, если дойную корову все время называть ослом и соответствующе к ней относиться, она им в конце концов обязательно станет.

СПАСТИ АПТЕКИ ОТ РИТЕЙЛА МОЖЕТ ЛИШЬ РУКОВОДСТВО СТРАНЫ

Саверский Александр Владимирович
Президент Лиги защитников пациентов

Очевидно, что пиар-кампания по вытеснению аптек с рынка – заказ ритейла. Его представители заинтересованы, чтобы торговля лекарствами переехала к ним. По этой же причине в поддержку передачи лекарственных препаратов неспециализированной рознице выступают и часть государственных деятелей, и некоторые СМИ. Травля аптек – обычная пиар-акция. Аптеки не обладают таким сильным лобби, как ритейл. Во-первых, их лобби – специализированное. Во-вторых, их попросту меньше, чем представителей торговли.

Чтобы защитить аптеки, Минздраву придется принимать более жесткую позицию. Пока он успешно борется, но насколько его хватит? А у ритейла интерес к вопросу постоянный. И поэтому давление с его стороны будет постоянным. Вероятность того, что когда-нибудь кто-то «прогнется» и уступит требованиям неаптечной розницы, очень и очень высока. Вопрос лишь в том, когда это произойдет.

Но, возможно, руководители высокого ранга все же защитят фармацевтику и не допустят их уничтожения. Меры принимать должно именно государство, а не аптеки. Проблема их преследования может быть решена только на государственном уровне. По сравнению с СССР, в современной России резко изменились приоритеты и интересы. Из-за некоторых государственных решений функции врача попадают к провизорам. Например, когда врачей обязали выписывать рецепты исключительно по МНН, не указывая торговое наименование, выбором препарата (а соответствовать одному МНН могут десятки

лекарств) стал заниматься провизор. В тех случаях, когда задача сотрудников аптеки не вылечить, а продать, мы получаем проблему. Коммерческий интерес приводит к тому, что пациент вместо полезного для него лекарства приобретает дорогой, но не обязательно эффективный препарат.

От кого нужно защищать аптеки? От ритейла! Необходимо на государственном уровне выразить волю, что никакие лекарства переезжать в неспециализированные учреждения не будут. Не на уровне профильного министерства – Минздрава, а на высшем уровне. Президента или премьер-министра страны.

Сегодня мне не нравится роль аптек в реализации БАД. Благодаря тому, что эти добавки продаются в аптеках, у пациента поневоле возникает ассоциация с медицинскими препаратами. И аптеки, поскольку в наше время они являются точками торговли, способствуют появлению таких ассоциаций. Но это не проблема аптек. Не аптеки должны решать ее! Их задача – торговать. Государство допустило ошибки, и поэтому аптеки вынуждены этим пользоваться. Не воспользуешься ты, воспользуется твой сосед. И твоя аптека закроется.

Мои пожелания аптекам: выстраивать более прозрачный бизнес, быть объективными, не допускать ошибок. В противном случае они сами дают повод, чтобы ритейл «тыкал в них пальцем»: «А вы сами такие же».

ПРОБЛЕМЫ АПТЕК ВЫЗВАНЫ НЕЧЕТКОСТЬЮ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

Габбасов Руслан

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Не стал бы использовать столь категоричных терминов, как «травля». Средствами массовой информации действительно зачастую довольно жестко критикуется работа аптек. Некоторые факты при этом «передергиваются» и информация преподносится претенциозно – с явным «сгущением красок». Однако это общепринятый стиль подачи информации современными российскими СМИ и, пожалуй, нет веских оснований говорить о какой-то целенаправленной кампании против аптечных учреждений. По крайней мере, гораздо более жесткой критике в СМИ некоторое время назад подвергались компании – производители лекарственных препаратов.

В правовой области серьезную и давнюю проблему для аптечных учреждений составляет расширение списка препаратов, подлежащих предметно-количественному учету. В частности, приказом Минздрава РФ №369н от 10.06.13 список таких препаратов был пополнен фенотарбиталом и хлордиазепоксидом. Условия хранения сильнодействующих и психотропных, а также наркотических средств достаточно жесткие. Аптеки, в частности, должны иметь отдельные помещения с сейфами и решетками, сигнализацию и охрану. В свою очередь, любое нарушение, в т.ч. и незначительное, влечет для аптеки, ее руководителя штрафы. Серьезные расходы и высокий риск санкций, связанных с обращением таких препаратов, отпугивают владельцев частных аптек. Строгие требования предъявляются и к учету таких препаратов. Причем правила учета также претерпели изменения (см. в этой связи приказ Минздрава РФ от 17.06.13 №378н).

Следует отметить и нечеткость правового регулирования, а также поспешность и непродуманность некоторых законодательных решений. К примеру, Федеральным законом от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» был введен единый термин «медицинские изделия», объединивший в себе ранее используемые категории «изделия медицинского назначения», «медицинская техника» и «медицинское оборудование».

Для получения статуса медицинского изделия, в силу постановления Правительства РФ от 27.12.12 №1416, производителям необходимо к 1 января 2014 г. перерегистрировать документы на каждое наименование медицинских изделий, перечень которых огромен и постоянно пополняется. На сегодняшний день очевидно, что справиться с переоформлением в установленные сроки Росздравнадзор не в состоянии. В свою очередь, продукцию, не прошедшую перерегистрацию, нельзя реализовать. Отсюда возникает неопределенность с закупками такой продукции, стратегическим планированием, что может негативным образом сказаться на работе аптечных учреждений в недалекой перспективе. Заметим, что продажа медицинских изделий занимает существенную долю в доходах аптечных предприятий, обладая при этом высокой рентабельностью.

Контроль в сфере обращения ЛС, безусловно, необходим. Связано это, прежде всего, с социальной значимостью и спецификой деятельности аптек, которые реализуют населению лекарственные препараты, образуя важное звено в системе охраны здоровья граждан. Между тем, довольно остро стоит проблема фальсификации лекарственных препаратов (к сведению: в ходе недельной

операции Интерпола в июне 2013 г., участницей которой являлась и Россия, только у интернет-аптек было изъято порядка 9 800 000 потенциально опасных лекарств на сумму около 41 млн долл. США: <http://www.interpol.int/Crime-areas/Pharmaceutical-crime/Operations/Operation-Pangea>).

Другая проблема – качество препаратов, представленных на рынке.

Обеспечение качества является задачей производителей. Тем не менее, аптеки обязаны обеспечить соответствующие условия хранения лекарственных препаратов. Случаи же грубых нарушений условий хранения лекарственных препаратов выявляются регулярно, достаточно посмотреть отчеты территориальных управлений Росздравнадзора о контрольно-надзорных мероприятиях (см., к примеру, http://70reg.roszdravnadzor.ru/310.Rezultaty_provedenija_kontrolnyh_meroprijatij/2013_god/Farmaceuticheskaja_dejatelnost_1_polugodie_2013).

Причем и крупные аптечные сети допускают нарушения, в т.ч. связанные с продажей лекарств с истекшим (истекающим) сроком годности (см., к примеру, решение Арбитражного суда г. Санкт-Петербурга и Ленинградской обл. от 27.07.12 по делу №А56-34837/2012: http://kad.arbitr.ru/PdfDocument/8479a13a-b760-4dfe-a58e-3b34dceab663/A56-34837-2012_20120727_Reshenie.pdf).

Однако можно отметить и «перегибы» со стороны контрольных органов.

Показательным в этом отношении является недавнее постановление Тринадцатого арбитражного апелляционного суда. Суд пришел к выводу о том, что городская аптечная сеть «Петербургские аптеки» продавала фальсифицированные ампулы лекарства «Алфлутоп», несмотря на то, что на спорную партию компания получила декларацию о соответствии, также имелось регистрационное удостоверение и сертификат качества. Формально у аптек не было оснований не принимать препарат и не выпускать его в продажу, на что, кроме прочего, было указано судом первой инстанции по этому делу (см. решение Арбитражного суда г. Санкт-Петербурга и Ленинградской обл. от 24.04.13 по делу №А56-16344/2013: http://kad.arbitr.ru/PdfDocument/051fff13-cbba-4d4f-af21-6b9aa95f0b74/A56-16344-2013_20130424_Reshenie.pdf).

В то же время арбитражный апелляционный суд пришел к выводу, что аптечная сеть обязана была отслеживать публикуемую на сайте Росздравнадзора информацию, а проигнорировав указания службы – совершила правонарушение, предусмотренное ст. 19.33 КоАП РФ. В то же время к моменту рассмотрения дела истек трехмесячный срок привлечения нарушителя к административной ответственности, а потому суд оставил жалобу Росздравнадзора без удовлетворения (постановление Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 19.08.13 по делу №А56-16344/2013: http://kad.arbitr.ru/PdfDocument/3ab66ce7-c8cb-4e77-84e0-42fbcb707e06b/A56-16344-2013_20130819_Postanovlenie%20apeljacionn.pdf).

Назрела необходимость более детального и системного регулирования на законодательном уровне обращения медицинских изделий. Соответствующие изменения можно внести в Федеральный закон от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Также необходимы определенные государством правила реализации лекарственных препаратов через Интернет. В рамках решения данной задачи, напомним, объявлено о разработке проекта Отраслевого стандарта по торговле лекарственными средствами.

ДВОЙСТВЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ АПТЕКИ – ОБЪЕКТИВНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Младенцев Андрей Леонидович

Управляющий группы компаний OBLPHARM

Я не заметил планомерных нападков на аптеки со стороны СМИ, в т.ч. со стороны ТВ. Лично я уважаю СМИ, их задача, как мне кажется, – освещать самые разнообразные аспекты нашей жизни. Если пишут об аптеках – значит, это действительно интересно. Значит, положение аптек волнует всех. Не воспринимая интерес СМИ к аптекам как нападки. Войну фармации никто не объявлял.

Я думаю, СМИ должны независимо освещать события в меру своей активности. И если СМИ публикует какой-либо негатив, есть лишний повод задуматься и сделать улучшения. Я, например, хорошим новостям о себе не рад. Я рад плохим новостям – это возможность улучшить многое в своей деятельности и тем самым получить конкурентное преимущество. Когда СМИ заслуженно критикуют, необходимо радоваться этому и исправлять ошибки. А когда они незаслуженно «мочат» кого-либо – это сразу видно. То есть читатель в силах разобраться, где оправданный «наезд» на аптеки, а где неоправданный. Население знает об аптеках лучше, чем любое СМИ. Каждая семья хотя бы раз в месяц приходит в аптеку.

Сегодняшнее двойственное положение аптеки в здравоохранении – объективная реальность. Мы приобретаем лекарства за деньги, поэтому аптека – участник торговых

операций. По моему мнению, аптека должна быть не торговой точкой, а участником системы лекарственного обеспечения. Но насколько близка моя вера к реальности? Ведь аптека станет стопроцентным участником системы здравоохранения только тогда, когда она будет выдавать лекарства людям бесплатно. А это возможно, например, при внедрении системы лекарственного страхования.

В настоящее время аптека очень слабо участвует в системе лекарственного обеспечения. Но изменить эту ситуацию аптеки не в силах. Повторю: возвращение аптеки в систему лекарственного обеспечения начнется лишь тогда, когда аптека будет выдавать лекарства в баночках, на которых написаны имя и фамилия пациента – что мы видим, например, в США.

Почему я считаю этот фактор важным признаком возрождения системы лекарственного обеспечения? Фамилия пациента на упаковке препарата означает, что лекарство выписал врач. Это значит, что страховая компания компенсирует затраты человека на лекарство, и пациент получает лекарство в индивидуальном контейнере. Именно то количество таблеток, которое ему реально необходимо.

Считаю, что говорить о полноценной системе лекарственного обеспечения можно только тогда, когда все участники этой системы работают слаженно. Пока система не внедрена, мы говорим о ее отдельных деталях. И единственный способ обеспечить население лекарствами – продать лекарства за деньги. Чем аптека и занимается.

Единственная оговорка: погашать затраты пациентов целесообразно только в отношении рецептурных лекарственных средств. Насчет лекарств «без рецепта» считаю, что их можно продавать и в аптеках, и в неспециализированных торговых организациях. Пациент разберется. Если ему необходима рекомендация провизора, он обязательно придет за ней в аптеку. Если консультация фармацевта или провизора необходима многим пациентам, то магазины, начавшие продавать лекарства, не получат выручку. И отделы лекарств, открывшиеся было в супермаркетах, благополучно закроются. Поэтому в идее реализации некоторых безрецептурных лекарств в магазинах большой угрозы не вижу. Гораздо более серьезно опасность я вижу в том, что в одной точке на улице можно увидеть одновременно три аптеки. И знаю, что пройдет время, и из этих трех аптек, которые я могу увидеть одновременно, останется только одна. В тех местах, где аптеки открываются дверь в дверь, будет неизбежно сокращаться количество аптек.

ЛЕКАРСТВО ПЫТАЮТСЯ СДЕЛАТЬ ОБЫЧНЫМ ТОВАРОМ

Крылова Юлия Сергеевна

Директор аптеки ООО «Фармацевтический Медицинский Центр «Университетский»

По-моему, всеобщая травля аптек, поддерживаемая телевизионными и печатными СМИ, связана с социальной ситуацией в стране.

Видимо общество считает, что аптека сейчас в здравоохранении никакой роли не играет, т.к. аптечные предприятия приравнивали к предприятиям торговли, а лекарства пытаются сделать обычным товаром. И СМИ подхватывают и раскручивают такую горячую тему.

На самом деле аптека в Российской Федерации, как и во всем мире, являлась и является учреждением здравоохранения и останется таковой, т.к. играет важную роль в системе здравоохранения и является связующим звеном между врачом и пациентом.

Аптека участвует в лечебном процессе, обеспечивая лекарственными препаратами (особый товар) пациентов, сохраняя за собой социальную функцию – ограничение наценки, т.е. материальную защиту малообеспеченного населения.

В аптеке – особый вид консультаций, отличающийся от консультаций в магазинах. Это консультации по применению ЛС, по условиям их хранения, совместимости и взаимозаменяемости с другими ЛС, по способам приема и т.д. Понятно, что для этого необходимо специальное образование (как правило, высшее фармацевтическое), в отличие от продавцов в магазинах, которым достаточно обучение на месте в течение одного месяца. Консультации в аптеке дают специалисты с дипломом, с сертификатом, которым каждые пять лет подтверждается квалификация специалиста.

То же самое касается и вопроса, когда рассматривается сама возможность отпуска лекарств в ЛПУ. Чтобы врач отпускал лекарства пациентам, ему необходимо будет, отучившись на врача 8 лет, отучиться еще и на провизора пять лет, только не понимаю зачем? Разрешение на отпуск лекарств ФАП – это была вынужденная мера, не во все районы нашей необъятной страны можно добраться, чтобы там еще и аптеку открывать.

Мое мнение такое – каждый должен заниматься своим делом: врач – ставить диагноз и назначать лечение, а аптекарь – отпускать лекарство.

Также Минздрав сообщает, что необходимость установления переходного периода, в течение которого допускается использование регистрационных удостоверений, выданных до 1 января 2013 г., поддерживает Федеральная таможенная служба (письмо от 28.08.13 №01-10/37705).

О возможном переносе сроков внедрения стандартов GMP

Депутаты Государственной думы намерены перенести на 2015 г. внедрение стандартов GMP в отношении производства лекарственных средств и медицинских изделий, ввод которых планировался с 1 января 2014 г. По словам председателя Комитета Госдумы по охране здоровья Сергея Калашникова, решение о переносе сроков связано с отсутствием утвержденных правил GMP. На пресс-конференции, прошедшей 13 сентября в РИА «Новости» им было сказано следующее: «Правила GMP должны были быть опубликованы хотя бы до 1 июля 2013 года. Дело в том, что в разных странах требования к GMP сильно различаются. Мы на базе Комитета создали комиссию по разработке правил. На сегодняшний день правила разработаны, но не утверждены, а значит, не доведены до производителя. То есть их, по сути, нет. Нельзя же сказать производителям, что с первого числа им придется работать по новым правилам».

Главой Комитета Госдумы по охране здоровья было отмечено, что в России в сфере производства лекарственных средств и медицинских изделий на сегодняшний день работают около 350 отечественных компаний, только 50 из которых работают по правилам, близким к GMP.

«Что же, введение GMP с 2014 года означает, что остальные 300 предприятий должны быть закрыты? – заметил С. Калашников. – А как же «Фарма-2020», указания Президента РФ о том, что мы должны отечественную фармацевтику поднять на мировой уровень? В этих условиях нам придется в ходе осенней сессии рассмотреть вопрос о переносе GMP хотя бы на 2015 год».

Для развития фармпрома существует много препятствий

«В условиях сокращения бюджета на здравоохранение, обеспечить россиянам необходимыми лекарственными средствами возможно только за счет развития отечественного фармацевтического производства. Кроме того, мы должны перестать зависеть от импорта хотя бы в части стратегически значимых препаратов», – уверен Виктор Дмитриев, генеральный директор Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП).

Далее в информации, представленной пресс-службой АРФП, говорится, что именно эти задачи ставит перед отраслью ФЦП «Фарма-2020», однако до сих пор нет ни необходимого для развития локального фармпрома определения «лекарственное средство российского производства», ни системы преференций для российских производителей. Руководствуясь поручением Президента России от 14.06.13, АРФП разработала и направила в правительство свои предложения по системе преференций для российских производителей ЛС.

«Прежде всего, мы предлагаем дифференцировать преференции в отношении цены контракта в зависимости от степени переработки продукции на территории России: 15% для стадии упаковки, 30% – при осуществлении готовой формы, 40% – для производителей субстанции. Также находим ввести механизм заключения трехлетних государственных контрактов на поставку ЛС российского происхождения», – сообщил гендиректор Ассоциации.

Следующие предложения АРФП включают введение ускоренной процедуры экспертизы для российских ЛС и субстанций, используемых при производстве препаратов, входящих в перечень ЖНВЛП и стратегически значимых ЛС, а также введение для инновационных орфанных препаратов, разрабатываемых на средства госбюджета, ускоренной регистрации после второй фазы клинических исследований.

Также российские производители настаивают на создании механизма, гарантирующего попадание в государственные закупки препаратов, созданных за государственный счет. Для этого, по мнению Ассоциации, следует разработать порядок и критерии попадания российских ЛС в действующие перечни (ЖНВЛП, стратегически значимых ЛС, льготных ЛС, по торговому наименованию).

«Мы убеждены и в необходимости введения жесткого государственного контроля качества импортируемых лекарственных препаратов. Эта защита тем более важна в условиях предстоящей 27 декабря 2013 года в рамках Таможенного союза отмены контроля ввоза импортных лекарственных средств», – уверен гендиректор АРФП.

Кроме того, по мнению Виктора Дмитриева, преференции для российских производителей должны включать налоговые и таможенные льготы, а именно: возмещение таможенной пошлины и НДС, а также освобождение производителей препаратов из списка ЖНВЛП и стратегически значимых ЛС от налога на прибыль.

«Преференции российским производителям станут одной из тем партнеринга «Лекарства России – к междисциплинарному диалогу», который АРФП совместно с ФАС России и Минздравом Республики Татарстан проведет в Казани 26 сентября. И мы рассчитываем в рамках этого мероприятия, на которое соберутся федеральные и региональные чиновники профильных ведомств, получить обратную связь: услышать подготовленные министерствами в рамках Поручения Президента России предложения и еще раз донести и разъяснить нашу позицию», – сообщил Виктор Дмитриев.

◀ на стр. 7

Причиной отсутствия в отдельных случаях доверия к работнику аптеки является тот факт, что там не всегда работают специалисты (о чем я уже отмечала выше), пять лет отучившиеся в вузе, а работают продавцы, «заточенные» на продаже дорогостоящего товара.

Постоянно поднимается вопрос: кто виноват в высоких ценах на лекарства: аптеки, поставщики, производители лекарств, государство, кто-то еще.

Я скажу так. Лекарство – высокотехнологичный, научно разработанный продукт, который должен выполнять жизненно важные задачи и отвечать определенным целям и высоким требованиям, поэтому у него высокая себестоимость. Лекарство априори не может быть дешевым товаром. И никогда им не был.

Во времена СССР вопрос о цене на лекарства даже не ставился, более того, в мыслях даже не было у населения, что лекарства дорогие, хотя они были не дешевые. Вот вам пример.

Одна упаковка Ампициллина 0,25 №24 стоила 3 руб. 80 коп., на курс лечения надо было купить 2 упаковки (зарплата фармацевта составляла в это время 65 руб., стипендия в вузе 40 руб., пенсия – от 47 до 130 руб., проезд в метро стоил 5 коп., хлеб 1 кг – 14 коп., 1 кг колбасы докторской – 2 руб. 90 коп.).

На сегодняшний день одна упаковка Ампициллина 0,25 г №24 стоит в аптеке Москвы 18 руб. 95 коп. при среднемесячной зарплате 40 000 руб., т.е. стоимость лекарства по отношению к зарплате значительно уменьшилась.

Однако население могло позволить себе такое дорогое лечение.

Сейчас, по-моему, вопрос у населения должен стоять по-другому – «Почему я не могу купить лекарство?», а не «Почему лекарство такое дорогое?»

Продажу лекарств в продуктовых магазинах считаю недопустимой, т.к. это особый вид товара, который должен отпускаться только из аптеки – специализированного учреждения здравоохранения, и специалистами, а не продавцами.

ВОПРОС ДОВЕРИЯ ИЛИ НЕДОВЕРИЯ К АПТЕКЕ ОЧЕНЬ ИНДИВИДУАЛЕН

Новикова Юлия Евгеньевна

Заведующая аптекой «Аптека Рогова 17»

Усиливаются нападки на аптеки со стороны СМИ, что ж, это вполне объяснимо, аптеки занимают немалую долю рынка, и, очевидно, кому-то это не дает крепко спать. Но и объективные причины существуют, это, например, периодические изъятия фальсификатов, хотя на мой взгляд ситуация не такая уж катастрофическая. Львиная доля аптек дорожит своей репутацией и не хочет серьезных проблем из-за сомнительной прибыли. На самом деле добросовестных аптек несравнимо больше. Самыми заинтересованными, думаю, в принижении роли аптеки, могут быть только производители, хотя и не хочется думать о нездоровой конкуренции.

Да, аптека оказалась в «прокрустовом ложе», являясь предприятием торговли, наполняет ассортимент кроме лекарств товарами, которые могут увеличить продажи, при этом оставаясь учреждением здравоохранения, беря на себя и социальную функцию. Это и лекарственное обеспечение населения на льготных условиях, и бесплатный отпуск лекарств. Как учреждение здравоохранения аптека помогает, минуя врача, приобрести средства от головной, зубной боли, облегчить симптомы простуды. Специалист проконсультирует по препаратам, по дозировке, посоветует купить препарат при легком недомогании. А также порекомендует обратиться к врачу, если клиент недостаточно серьезно относится к своему состоянию.

Вопрос доверия или недоверия к аптеке очень индивидуален. Если клиента внимательно выслушали, профессионально помогли в решении его проблемы, конечно, это увеличит доверие к аптеке. И ситуация обратная – наспех обслужили, продали дорогой ненужный пациенту препарат, – и вот уже у покупателя сложилось самое негативное впечатление об аптеке и ее сотрудниках. Но я хочу сказать, что доверие к аптеке в нашей стране имеет глубокие корни. Это, можно сказать, традиция. А вот недоверие – это приобретение последних лет, когда стали появляться непонятные аптечные киоски и пункты, фальсификаты лекарств, когда в погоне за прибылью был разрешен безрецептурный отпуск серьезных препаратов и масса нюансов, незаметных простому потребителю.

Сколько сейчас муссируется тема и о профессионализме аптечных работников. Да, подготовка аптечных работников также претерпела изменения, поэтому сравнивать, как учили 20 лет назад и сейчас, хуже или лучше, не имеет смысла, на мой взгляд. За эти годы вся

аптечная система, да и фармация в общем, изменились, и обучение соответственно должно идти в ногу со временем. Неизменным всегда остается человеческий фактор, в аптеке может работать не каждый человек, тут и знания не помогут, если сотрудник не будет любить свою профессию, обладать определенной коммуникабельностью, иметь сочувствие и сострадание к людям, желание помочь.

Не думаю, что настоящая ситуация с нападками в СМИ на аптеки напрямую связана с недостаточным уровнем профессионализма аптечных специалистов. Это, скорее, какие-то исключения. Думаю, что в основе лежат не столько профессиональные пробелы, сколько требования, которые предъявляются к работнику первого стола и со стороны компании, в которой он работает, и со стороны вышестоящих органов. «Нападающим» многое непонятно в особенностях работы аптек, которые вынуждены выживать в условиях жесткой конкуренции.

И в том, что цены на лекарства высокие, никто не виноват, если пройтись по всей товаропроводящей цепочке. Цены диктует рынок. Но считаю, что в сфере лекарственного обращения государство должно играть более значимую роль, нельзя абсолютно отпустить цены на лекарства. Жизнь современного человека уже не представляется возможной без аптеки. Хотя и несколько лет назад были попытки зафиксировать цены на ЖНВЛП, но ожидаемых результатов мы не достигли. Думаю, государство должно всерьез задуматься о доступности лечения людей с очень серьезными заболеваниями, особенно детей. Чтобы деньги на необходимое лекарство не собирались у аудитории центральных телевизионных каналов, когда, глядя на умирающих детей, рука сама тянется к телефону и свозь слезы набираешь номер, чтобы послать SMS. Благотворительность – это, безусловно, благородное и нужное дело, но проблема глобальна и ее таким образом не решить. Я сразу думаю, а сколько таких людей не хотят, чтобы их показывали по телевизору или не имеют возможности так громко заявить о своем горе?

Сколько сейчас говорится о том, чтобы передать часть обязанностей по отпуску лекарств, медицинских изделий (определенных групп) поликлиникам (самим врачам) или отдать в продуктовый ритейл. Такие разговоры, считаю, дискредитируют и принижают роль аптеки и фармации как науки, в целом. В наших поликлиниках врачи достаточно загружены, чтобы еще и отпуском лекарств заниматься, да и к тому же обучать врача нужно будет года на 3 больше, чтобы он смог профессионально разбираться в этой области. А продажа лекарств в продуктовых магазинах вообще ставит их рядом с покупкой коробки конфет. Я категорически против. У нас и так врачи серьезно озабочены процветающим самолечением населения, и такой вариант просто стимулирует его дальнейшее развитие.

Мой прогноз на будущее для аптек таков – пока ничего революционного в их развитии не предвидится. Да, будет идти дальнейшее расслоение аптек на очень дешевые и очень дорогие. Первые будут сосредоточены в старых спальных районах, продавая, в основном, лекарственные препараты, предметы ухода за больными. Вторые будут сосредоточены в центре, они и сейчас уже появляются.

Маленькие аптеки и аптечные пункты будут всегда, только постоянно одни будут закрываться, а другие потом отрываться.

АПТЕКИ НА ГРАНИ ВЫЖИВАНИЯ

Коммерческий директор медицинского холдинга
(в недавнем прошлом – заведующая аптекой), пожелавшая остаться неизвестной

Идет планомерная травля конечного звена «производитель – покупатель», для отвода глаз от реальных проблем в этой сфере деятельности. Например, все подделки, поступающие в торговую сеть аптек, совсем не выгодны аптекам, а скорее наоборот, зато многие структуры имеют определенный денежный интерес в текущем процессе, от чиновника до лжепроизводителя.

Да, аптека является, я бы так сказала, учреждением торговли узкой специализации (медицинской). Социальная функция как раз отсутствует, только товарно-денежные отношения.

Основной причиной отсутствия доверия со стороны пациентов является низкий уровень квалификации сотрудников аптеки (как, впрочем, и в медицине) и заинтересованность в реализации максимально дорогих препаратов (ЛС) с целью увеличения торговой выручки и соответственно процентной ставки от индивидуальной выручки продавца, что напрямую влияет на заработную плату.

Напрямую с вышесказанным связан и уровень подготовки будущих фармацевтов и провизоров.

Пациенты, приходя в аптеку, жалуются на высокие цены на лекарства, но жалобы их нужно направлять к поставщику, имеющему такую монополию с госприкрытием.

Обязанность отпуска лекарств категорически нельзя возлагать на поликлиники (самих врачей) или, тем более, отдавать на откуп продуктовым магазинам. Должно быть обязательное государственное контролирование и регулирование ценообразования, врачебная монополия допустима только при соответствующем уровне медицинского обслуживания и квалификации врачей, в противном случае скачок коррупции гарантирован...

Аптеки ставят на грань выживания, в данной ситуации выживут только сетевые аптеки или холдинги, те самые «сильные» материально структуры.

ИЗМЕНЕНИЯ БУДУТ, НО ХОЧЕТСЯ ВЕРИТЬ В ЛУЧШЕЕ

Врач, пожелавший остаться неизвестным

Главный приоритет аптеки – это человек, пациент, который приходит. Важно понять его потребности, узнать, с какой проблемой он пришел. И в нашей отрасли еще очень важный фактор – это работа первостольников, их профессионализм, компетенция, немаловажное значение придается и общечеловеческим качествам – отзывчивости, доброте, пониманию. Люди приходят к определенному фармацевту, провизору, первостольнику. Им важен эмоциональный посыл, который сообщает им сотрудник аптеки. Люди чувствуют его. Правильность лечения, его успех еще зависят и от того, как поговорили с человеком, что посоветовали.

Аптека несет и ряд социально значимых функций. Это и оказание первой медицинской помощи, и наличие обязательного минимального ассортимента лекарственных средств, и выполнение заказов на препараты, которых нет в аптеке.

Поэтому и фармацевту, и провизору особенно важно всегда видеть личность человека, который приходит к ним. Но и над фармацевтическим образованием нужно серьезно работать. Это длительный процесс, он не заканчивается с получением диплома. Интересно и очень важно посещать лекции и тренинги, но желательно, чтобы тренинги проводили не фармкомпании... Когда образованием занимаются фармпроизводители, бывают перегибы. Преподаватель рассказывает лишь про определенное мегачудодейственное средство, которое выпустила фирма, пригласившая его вести семинар.

Задача аптеки в процессе медицинской помощи – вовремя и качественно доставить пациенту лекарственный препарат. Чтобы лечение началось именно в тот момент, когда назначил доктор. Поэтому если и можно передать продажу лекарственных препаратов магазинам, то это будет очень сложно сделать на практике. Думаю, многие согласятся, что необходим именно специализированный персонал, который будет отвечать за условия хранения препаратов, эстетику выкладки, контролировать качество лекарственных средств и изымать забракованные серии.

Коллегам хочу сказать: этот этап нужно пережить. Принять, пережить и идти дальше. Изменения все равно будут, но хочется верить в лучшее.

С ОПАСНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ДОЛЖНЫ РАБОТАТЬ ПРОФЕССИОНАЛЫ

Евсеев Антон

Научный обозреватель Pravda.ru

Насчет роли аптек могу сказать лишь одно: аптеки известны со времен римской империи – и с этого времени их роль никак не менялась. Аптеки снабжают нас лекарствами – их задача именно в этом. Не уверен, что сейчас аптеку можно заменить чем-то другим. Почему? Могу привести пример.

В нашем районе в супермаркете решили устроить зооотдел. Отдел «Товары для животных». Не знаю, чего хотело руководство: составить конкуренцию зоомагазину по соседству или приобрести дополнительные прибыли. Но в итоге супермаркет получил дополнительные убытки и дополнительную головную боль. В отделе «Товары для животных» необходим человек, который разбирается в этом, который знает, что едят животные, чем они болеют, и что для них нужно. Необходим специалист, который может дать профессиональную консультацию. И отговорить человека от той покупки, которая ему не нужна. Посоветовать приобрести именно то, что необходимо. Самое важное – общение с покупателем...

А в этом отделе поставили не специалистов – а обычных продавщиц из супермаркета. Люди приходили и думали: раз человек стоит в специализированном отделе, раз он продает товары для животных, значит, он в них разбирается – и к нему можно обращаться за советом. На бедных девушек, которые не могли ничего ответить на вопросы покупателей, было просто жалко смотреть. В конечном итоге в отдел ходить перестали. Думаю, так произойдет и с лекарствами – если их попробуют продавать в магазинах.

Почему аптеки попали в центр внимания СМИ? К сожалению, в последнее время не очень хорош контроль качества лекарств. Все помнят арбидоловый скандал... При этом несколько неправильно обвинять аптеки в том, что контроль качества препаратов далеко не на уровне. Провизоры не могут делать все сами – и просто не в состоянии проверить все лекарства.

Другая болезненная тема – рост цен на лекарственные препараты. Но если препараты массовые – то на них, по законам рыночной экономики, будет и спрос, и предложение. И цены на массовые лекарства всегда будут повышаться.

Так произойдет и в супермаркетах – если им разрешат продавать медикаменты. Будут покупать – будут расти цены. Несмотря на то, что у супермаркетов значительно больше возможностей определять свою ценовую политику, чем у аптек. Но закон спроса никому обойти не удастся.

Могу привести точку зрения моих коллег, которые всегда были против упразднения аптек. Лекарство – это сложная материя. Помните слова: все есть лекарство, и все есть яд? Лекарство или яд – зависит от чего? От дозировки! Медицинские препараты – опасная субстанция. Чтобы работать с ней, нужны профессионалы. А если здоровье людей передадут в полное распоряжение директора супермаркета... Ни один нормальный директор супермаркета, когда у него будет выбор между профессионалом и гастарбайтером, никогда не возьмет на работу профессионала. Вот такая действительность.

◀ начало на стр. 4

С мнением пациентов оказались солидарны... журналисты. Представители СМИ, подключившиеся к обсуждению в сообществе Russian Healthcare Journalists, с большим недоверием отнеслись к утверждению о травле аптек. Кто-то предположил, что вопросы об антиаптечной кампании вызваны ротацией фармацевтических учреждений.

На следующий вопрос «Каким учреждением, на Ваш взгляд, является аптека?» 8 чел. голосовали за триединство – учреждение социальное, здравоохранения и торговли; приоритет учреждению здравоохранения отдали 22 респондента, а в торговлю аптеку отправили 22 чел., причем многие это делали, сопровождая следующими репликами: «Аптека – это учреждение, которое помогает хорошо жить аптекарю» или «Они только продают, но не делают это на благо пациентов. На многие препараты нет сертификатов, да со сроком годности тоже проблема, штрихкоды могут быть «перебиты» по сто раз».

Есть респонденты, которые уверены: все, что выживает за счет собственной прибыли, быть социальным и помогать людям никак не может. А с точки зрения необходимости выжить на рынке аптека ничем не отличается от обыкновенного магазина. Тем более все внешние признаки торговой точки в наличии...

«Учреждение торговли, а про здоровье и охранение этого самого здоровья еще поспорить можно. Учитывая «советы» в некоторых аптеках, которые там раздают на бесплатной основе, и то, сколько по нынешним временам стоит сделать справку на закупку некоторых «веществ».

«Аптека должна быть социальным учреждением. Однако зачастую аптеки в первую очередь являются учреждениями торговли. Аргументирую свое мнение тем, что продажа лекарств в аптеках подчиняется законам рынка, хотя логичны были бы одинаковые цены на одни и те же лекарства. В плане социальных функций аптека, на мой взгляд, не отличается от обычного специализированного магазина».

«Как обыватель, считаю, что аптека – это своеобразное торговое предприятие, но правильно будет считать аптеку учреждением здравоохранения. Наверное...» «Аптека – это специализированный магазин, где продаются лекарства. Социальная функция? Не думаю, что она была, есть и нужна».

Для других важнее не форма, а содержание. В обличье торговой точки, сближающем магазин и аптеку, они способны разглядеть главную задачу фармации – помощь больному человеку.

НЕСМОТЯ НА НАРУШЕНИЯ В АПТЕКАХ, БЕЗ НИХ НЕ ОБОЙТИСЬ

Живов Алексей

Главный врач, медицинский директор
ООО «Международная клиника МЕДЕМ»

Что такое аптека и зачем она, в мире уже давно решено. Никто этими вопросами не задается. Но нельзя отпускать строго рецептурные лекарства без рецепта. Фармацевту нельзя подменять собой врача и давать советы, чем лечиться. Нельзя торговать фальшивками и т.д., и т.п. За нарушение этих запретов у нас и критикуют аптеки и, как правило, справедливо.

Задача аптеки сегодня – та же, что была и раньше: четко и неукоснительно выполнять предписание врача, выраженное в рецепте, при необходимости посоветовав идентичную замену (дженерик). Фармацевт должен рассказывать о дозировках, правилах приема лекарств и их хранения, а не ставить диагноз прямо в аптеке и рассказывать, чем и как лечить. Это прерогатива только врача.

Дополнить функцию аптек необходимо высокообразованными фармацевтами. Таких мало... В смене должен быть один такой специалист. Лекарства может отпускать специалист со средним фармацевтическим образованием. Или вовсе без него, после специальных курсов продавца аптеки. Надо просто съездить в любую цивилизованную страну и посмотреть. Все давно придумано. Достоинства наших аптек (по сравнению с советским и постперестроечным временем) – это ассортимент, современные интерьеры и то, что аптек стало много. Все остальное – недостатки. Без аптек и фармацевтов здравоохранение не может обойтись. Так же как без больницы, санаториев...

Мой прогноз для аптек? Как для всей страны. Хватит плутать впотьмах и искать «особый путь», пытаюсь сочетать невозможное: желание украсть с всеобщим благом. Надо просто перенести уже имеющийся опыт западных

«Аптека – это все-таки учреждение здравоохранения, на мой взгляд. Ее социальная функция – помощь гражданам в быстром и удобном приобретении нужного лекарственного препарата с предварительной медицинской консультацией».

«Для меня аптека – учреждение здравоохранения. Врачи назначают лекарства, аптека их продает... Аптека играет важную роль, ее задача, на мой взгляд, контроль качества лекарств. В настоящее время в этом и состоит основная проблема аптек. Вместо того чтобы проверять качество, берут те препараты, что дешевле».

Поскольку аптека – учреждение первой необходимости, по вопросам доверия к ней нейтральных мнений крайне мало. Именно поэтому следующий наш вопрос был такой: «В чем причины доверия/недоверия аптекам?» (рис. 3)

«Ни разу сама не попадала на нерадивого провизора, – говорит студентка – будущий медик. – Проконсультируют, расскажут о лекарствах и их аналогах больше, чем зачастую врачи. Нападки на провизоров со стороны населения можно объяснить, с одной стороны, глупостью и безответственностью самого населения. Просят в аптеке «чего-нибудь от головы». Откуда мне знать, давление у тебя или что-то другое? С другой стороны, нападки можно объяснить наличием непрофессиональных фармацевтов».

«Не сталквался с откровенным недоверием в адрес аптек, – удивляется молодой человек. – Возможное доверие же, вероятно, связано с тем, что поговорить с фармацевтом о своих недугах и получить совет проще, чем в районной поликлинике. Как мне кажется, аптека остается достаточно удобным консультационным центром для людей с легкими недомоганиями. Кроме того, аптекари могут порекомендовать альтернативу отсутствующего лекарства».

Вопрос профессионализма фармацевтов и провизоров или его нехватки особенно активно обсуждался нашими собеседниками, и 8 чел. доверяют аптечным предприятиям и ее сотрудникам в принципе. Кто-то уточнял: «Непрофессиональные работники есть в любой сфере деятельности, на любом предприятии. Не стоит судить по ним о целой отрасли». А еще 16 респондентов отметили, что приходят в свою, уже выбранную ими аптеку, «к фармацевту, который профессионален и отзывчив». «Я своей аптеке доверяю, – отмечает женщина, 30 лет, – грамотные специалисты, деловой подход, всегда могут что-то посоветовать». И тут же продолжает: «Но это редкость, подавляющее большинство – не

аптек на нашу реальность. Но для этого вранье и воровство должны прекратиться на всех уровнях...

КАМПАНИЯ ПРОТИВ АПТЕК – МЕТОД КОНКУРЕНТНОЙ БОРЬБЫ

Лесков Иван

Врач-оториноларинголог, сеть медцентров «Лечу»

На мой взгляд, планомерная травля аптек в СМИ организована самими фармкомпаниями. Это нормальная конкурентная война. Просто в результате такой травли иницируются, например, массовые проверки, которые не в состоянии выдержать мелкие аптеки (или аптеки не очень крупных сетей). Зато аптеки, принадлежащие гигантам, такие проверки легко проходят. В итоге у нас скоро будут отпускать препараты только в аптеках крупных сетей.

Роль аптеки в здравоохранении – только отпуск лекарств. Дополнять эту роль какими-то еще функциями – например, консультациями специалистов в торговом зале, не имеет смысла. Более того, такие консультации слишком уж часто оказываются вредными для пациентов.

Недостаток нашей аптечной сети один: практически все лекарства отпускаются без рецепта врача, а фармацевты превратились в обыкновенных продавцов, которым все равно, что они продают. Нужно расширять рецептурный отпуск препаратов и требовать от аптек продажи лекарств строго по рецептам.

Наконец, аптеки – это специальные заведения для отпуска, прежде всего, рецептурных средств. В поликлиниках продажа лекарств недопустима. Что касается продуктовых магазинов, то в них есть условия для продаж фармпрепаратов безрецептурного отпуска (аспирина и капель в нос), кое-какой парафармацевтики. Но зато нет и не может быть обученного персонала. Так что удел продуктовых магазинов – это ватные шарики и зубная паста. В крайнем случае, нафтизин и аспирин.

очень грамотные специалисты, я в этом убеждалась не раз, пока не нашла свою аптеку».

Слова наших собеседников подтверждает и анонимное мнение заведующей одной из аптек Москвы: «Главный приоритет аптеки – это человек, пациент, который приходит. Важно понять его потребности, узнать, с какой проблемой он пришел. И в нашей отрасли очень важный фактор – это работа первостольников, их профессионализм, компетенция. Немаловажное значение придается и общечеловеческим качествам: отзывчивости, доброте, пониманию. Люди приходят к определенному фармацевту, провизору. Правильность лечения, его успех еще зависят и от того, как поговорили с человеком, что посоветовали».

Чаще всего представители медицинского сообщества критиковали фармацевтов и провизоров за непрофессионализм. И если пациенты с радостью воспринимают консультации в аптеке, то те, кто их лечит, восторга от таких консультаций часто не разделяют. Кто-то высказывался категорически против: «Советы фармацевта не нужны, они лишь вредят пациенту. Ни у кого нет права вмешиваться в процесс лечения, который контролирует врач и только врач».

Одна девушка, 23 лет, вспомнила случай в аптеке: «У меня был такой случай: я попросила рекомендации, какое средство мне приобрести, чтобы хорошо себя чувствовать в горах. Спрашиваю: «В горах же давление повышается? Или понижается?» Фармацевт, молоденькая девочка, отвечает: «Понижается. Значит, вам нужно что-то, что повышает давление». И предложила какой-то препарат на основе кофе. А у меня такая привычка: сначала спрашивать, а потом уже более подробно думать самой. После предложения фармацевта я вспомнила, что в горах давление все-таки повышается, и мне нужно что-то, что его понижает. Так вот в таком случае доверия к данной конкретной аптеке и ее фармацевтам не будет точно. Доверия не будет в случае, если фармацевты невнимательны, грубы и некомпетентны. Если же мне советуют препараты, которые мне помогают, и относятся ко мне вежливо – тогда доверие аптеке будет высоким. Но каждый случай индивидуален. К сожалению, культуры сервиса и обслуживания клиентов у нас в стране нет».

О недоверии по причине отсутствия профессионализма фармацевта или присутствия хамского отношения с его стороны вспомнили всего 7 чел.

Но главной причиной недоверия к аптеке является даже само по себе предположение о возможном приобретении фальсификата или некаче-

Ответственное самолечение: законы новые – проблемы старые

По определению экспертов ВОЗ, ответственное самолечение – это «разумное применение самим пациентом лекарственных средств, находящихся в свободной продаже, с целью профилактики или лечения легких расстройств здоровья до оказания профессиональной врачебной помощи». Основной идеей самолечения является ответственность человека за свое здоровье, что позволило Европейской ассоциации производителей безрецептурных препаратов (AESGP) трансформировать термин «самолечение» (self-medication) в «ответственное самолечение» (responsible self-medication).

Сулейманов Салават Шейхович

Зав. кафедрой клинической фармакологии и патофизиологии института повышения квалификации специалистов здравоохранения Минздрава Хабаровского края, д.м.н., проф., акад. РАЕН (совместно с Я.А. Шаминой*)

Для снижения отрицательных моментов в реализации концепции ответственного самолечения должны быть соблюдены обязательные условия, касающиеся потребителя, специалистов здравоохранения, законодателей, исполнительной власти, средств массовой информации, образовательных учреждений общего и профессионального образования.

Для повышения эффективности и безопасности ответственного самолечения потребитель должен:

- ♦ иметь определенный уровень образования, позволяющий оценивать состояние здоровья и возможности использования средств для самолечения;
- ♦ уметь адекватно оценивать информацию, связанную с возможностью проведения самолечения;
- ♦ быть защищенным законами как потребитель медицинских и фармацевтических услуг.

Фармацевтический работник должен:

- ♦ быть подготовленным для проведения консультаций по вопросам самолечения;
- ♦ влиять на пациента в части формирования здорового образа жизни;
- ♦ уметь разделять случаи фармацевтической и медицинской ответственности;
- ♦ обеспечивать пациента необходимой информацией по вопросам, связанным с применением лекарственных средств и БАД;
- ♦ обеспечивать исполнение правовых и этических норм оказания фармацевтических услуг.

Медицинский работник должен:

- ♦ признавать право гражданина на самолечение;
- ♦ учитывать возможность проведения самолечения пациентом;
- ♦ проводить санитарно-просветительскую работу среди населения;
- ♦ оказывать консультативную работу по оказанию само- и взаимопомощи с учетом индивидуальных особенностей пациента.

Органы законодательной власти должны обеспечить создание правовых актов, определяющих порядок реализации прав граждан на самолечение.

◀ на стр. 9

ственного ЛС, это отметили 27 чел. Одна наша собеседница искренне удивилась формулировке «доверие к аптекам» и предложила заменить ее на другую – «доверие к лекарствам».

Разница в цене на препарат в разных аптеках тоже не осталась незамеченной 7 респондентами, и аптеке, где цена слишком завышена, доверия нет.

Провизору и фармацевту обязательно нужно быть профессионалами своего дела, это единогласно подтверждали все участники опроса и предлагали сотруднику аптек «всегда видеть личность человека, который приходит к ним», «над фармацевтическим образованием нужно серьезно работать. Это длительный процесс, он не заканчивается получением диплома. Интересно и очень важно посещать лекции и тренинги, но желательно, чтобы тренинги проводили не фарм-компании... Когда образованием занимаются фарм-производители, бывают перегибы. Преподаватель рассказывает лишь про определенное мегачудодейственное средство, которое выпустила фирма, пригласившая его вести семинар».

Было и мнение, что «профессионализм фармацевта зависит от руководства аптек, от того, кого берут на работу и как дальше сотрудник растет в профессиональном плане. А вообще, в связи с недостатками сегодняшнего высшего образования, уровень профессиональной подготовки студентов, в т.ч. и фармацевтов, упал. И бывают случаи, когда молодой фармацевт в аптеке сам не может дать никакой консультации покупателю». И замечено, что «и к медработникам отношение многих людей негативное, и из-за непрофессионализма, и из-за нехватки денежных средств, а везде нужно платить».

Еще одну «аптечную» проблему – высокие цены на лекарства и ответ на вопрос «Кто виноват в высоких ценах на лекарства?» комментировали по-разному (рис. 4). Студентка, будущий врач, для решения проблемы предложила заменить препараты, находящиеся в списке ЖНВЛП, более качественными лекарствами. Пациенты без медицинского и фармацевтического образования не знали, как формируются цены на лекарственные препараты. Кто-то просто возмущался, кто-то пытался связать стоимость медикаментов с маркетингом и законами рынка и оказывался недалек от истины.

Среди попыток объяснить, почему растут цены, встречались и категоричные высказывания: «Могу сказать, что, по моему, эти аптеки – чистой воды бизнес. Они наживаются на людях, работая в паре с врачами. Простой пример – моим родителям прописали лекарство, и они покупают его по мере того, как оно заканчивается. Так это лекарство дорожает каждый месяц. За несколько месяцев цена выросла на пару сотен рублей, кажется. Мне лично это напоминает практику наркоторговцев, которые сначала сажают людей на иглу, а потом трясут с них деньги».

Объяснения росту цен на лекарственные препараты оказались очень разными:

«Высокие цены – следствие того, что дорожает сырье, и производители повышают цены на продукцию

для рентабельности производства. Это естественный процесс».

«Вероятно, свою лепту вносят и сами хозяева аптек или аптечных сетей в связи с тем, что стремятся получить прибыль от продажи лекарств».

«За рост цен в ответе производители».

«В высоких ценах виноваты все, кто стоит в цепочке: производители – поставщики – аптека... и государство».

Одна посетительница аптеки постаралась аргументировать свой ответ так: «В высоких ценах на лекарства виновато государство, которое взимает высокие налоги и пошлины за импорт лекарственных препаратов импортного производства. Мне кажется, что на лекарства первой необходимости, особенно на которые отсутствуют аналоги отечественного производства, или эти аналоги значительно отличаются по качеству, государству следует ставить нулевую пошлину при таможенном оформлении. Также виноваты поставщики, которые закладывают очень большой процент прибыли (100% и более), что возможно тоже должно регулировать государство (я имею в виду ограничение максимального процента прибыли)».

Разделение мнений пациентов о роли аптек в системе здравоохранения с ее социальной функцией, но с принятием принципов торгового предприятия отражает реальное положение дел. Промежуточное положение аптеки между здравоохранением и рынком не выдумано ее посетителями, возмущенными дороговизной лекарств. Оно проистекает из законов – как в прямом, так и в переносном смысле. Вместе с нормативными документами на деятельность аптеки влияют и законы рынка, которые ей приходится соблюдать, чтобы выжить. Фармация спасает себя сама: на помощь извне – хотя бы в виде налоговых льгот и снижения размеров штрафных санкций – ей рассчитывать не приходится.

О том, что аптека и магазин – две торговых организации, одинаковых по своей сути, заявляют многие. Но почему-то даже те, кто, казалось бы, уверен, что аптека – не больше чем торговая точка, возражают против продажи лекарств в магазинах. Идея сделать препараты доступными за счет их размещения в продуктовых супермаркетах вместо поддержки встречает сопротивление у большинства респондентов. Предложение передать функции аптек поликлиникам и больницам также не находит понимания.

«От аптек отказываться в любом случае нельзя. Это единственное место реализации лекарственных товаров, которое соответствует потенциальным требованиям клиентов и должно вызывать доверие. Продажа лекарств в продуктовой магазине или с рук – недопустимое решение».

«Аптека должна существовать отдельно, так как врач не должен тратить время на проверку качества лекарств, а магазины не будут это делать. В идеальной жизни – врач назначает, аптека проверяет, пациент покупает и выздоравливает. К сожалению, сейчас не так. Нельзя избавиться от аптеки в пользу больницы. В ней придется иметь склад лекарств, а это усложняет ее функционирование и увеличивает нагрузку на

врача. И за препаратами не могут же все туда приходиться – это неудобно».

«Полагаю, что в настоящее время аптеки необходимы. Наверное, в будущем Россия попытается построить европейскую модель продажи лекарств: легкие лекарства вроде парацетамола и пустышки будут продаваться и в аптеках, и в продуктовых магазинах, а сильнодействующие средства (куда войдут и многие средства, для приобретения которых сейчас не требуется рецепт, вроде некоторых антибиотиков) будут храниться и продаваться в аптеках и только по рецепту. Вероятнее всего, это будет означать практическую сложность, если не невозможность достать нужное лекарство, если рецепт на него не выписан врачом».

«Функцию аптек никому передавать не стоит, ибо это не упростит и не удешевит процесс, а лазеек для непрофессионализма и желания нажиться будет больше».

В этой связи очень интересны некоторые мнения, высказанные врачами в социальной сети: «Без аптек не обойтись: сильнодействующие препараты должны продаваться только по рецептам. А все, что отпускают без рецепта, по моему мнению, может продаваться в любых других магазинах. Продавать БАД вообще запретил бы...»

«Лекарства – особый товар. Особый, потому что покупатель выбирает его не сам, а по совету врача. Кроме того, наличие фармацевта – лишний барьер на пути ошибочного врачебного назначения. Поликлиника должна лечить людей, а не продавать лекарства».

В прогнозах на будущее аптек их посетители единодушны: «Аптека была, есть и будет». Скептик замечает: «Будут работать по-прежнему, ничего не меняя», – пессимист добавляет: «Будет дальнейшая коммерциализация аптек, хотя куда уж больше», – а оптимист выступает за то, «что все будет, как положено!» И, наконец, сочувствующий работникам аптек пенсионер ставит точку: «Аптеки останутся, просто нужно больше внимания их деятельности и помощь со стороны государства».

Пациенты нередко критикуют аптеку. Их можно понять – и от лекарств, и от консультаций фармацевта зависят жизнь и здоровье. Недостатки аптеки видны всем, кто приобретает лекарственные препараты. Но пациентам далеко не всегда видно главное – причины этих недостатков. Зачастую они относятся не к аптеке, а к другим участникам фармацевтического рынка, повлиять на которых фармацевта никак не может. Но, несмотря на критику, много ли желающих передать лекарства магазинам? Или даже врачам?

Итак, как резюме, ответ посетителя аптеки: «Существуют разные аптеки, и цели они перед собой ставят разные. Мне кажется, что доверие зависит и от персонала аптек, его квалификации, отношения к пациентам, и от ассортимента и соблюдения сроков годности и подлинности лекарств. Аптеки были, есть и будут, о своей необходимости людям им нельзя забывать!»

Органы исполнительной власти должны обеспечить реализацию прав граждан на получение эффективной и безопасной медицинской помощи, в т.ч. и в части ответственного самолечения.

Практической реализацией концепции самолечения в части использования лекарственных средств (ЛС) является практика разделения лекарств на препараты рецептурного и безрецептурного отпуска. Последние могут использоваться пациентами без обращения к врачу.

Деление лекарственных средств на рецептурные и безрецептурные в странах Европейского союза определяется в соответствии с Директивой Европарламента и Совета ЕС 2001/83 ЕС «О своде законов Сообщества в отношении лекарственных препаратов для человека».

Такими критериями являются:

- ♦ потенциальная угроза для здоровья потребителя, даже при правильном применении, но без медицинского наблюдения;
- ♦ частое неправильное применение лекарств населением, в результате чего может возникнуть прямая или косвенная угроза здоровью потребителя;
- ♦ содержание в препарате веществ, действие и/или побочные эффекты которых требуют дальнейшего изучения;
- ♦ парентеральный путь введения препарата;
- ♦ сложившаяся мировая практика предусматривает составление списков рецептурных лекарственных средств.

Все остальные могут использоваться населением для самостоятельного применения.

В Российской Федерации проблема самолечения весьма актуальна.

В Популярной медицинской энциклопедии, изданной в 1993 г. под редакцией акад. Б.В. Петровского, дается следующее определение этого понятия: *«Самолечение – самостоятельное применение лечебных средств и методов без непосредственной рекомендации и контроля врача; приводит к осложнению заболевания, а иногда инвалидности и гибели больного... Использование самолечения в капиталистических странах объясняется дороговизной медпомощи, а также неконтролируемой пропагандой различных лекарственных средств. В СССР и других социалистических странах квалифицированная помощь бесплатна и доступна всему населению. Это создает условия для решительной борьбы с самолечением. Долг каждого сознательного человека – решительно отказаться от самолечения»...*

Необходимость правового регулирования самолечения в России диктуется широко распространенной в стране практикой самолечения рецептурными лекарственными средствами, приобретаемыми в аптечных учреждениях без рецептов. Исследованиями, проведенными под руководством Л.С. Страчунского, по изучению распространенности самолечения антибиотиками в России показано, что эта группа препаратов широко используется для самолечения (до 86,4% респондентов). Приобретение антибиотиков осуществляется в аптечных учреждениях без рецептов. Отмечена низкая информированность населения об антибиотиках и отсутствие качественной информации о лекарствах. У трети обследованных семей в аптечках были препараты с истекшим сроком годности.

Большинство специалистов, занимающихся проблемами самолечения и применения безрецептурных лекарственных средств, отмечают особенности этой проблемы, характерные для Российской Федерации.

К ним относятся:

- ♦ слабая информированность населения о возможностях использования самолечения;
- ♦ отсутствие знаний об эффективном и безопасном применении лекарственных средств для самолечения;
- ♦ низкое качество имеющейся информации по вопросам самолечения;
- ♦ недостаточная подготовка фармацевтических работников по вопросам реализации концепции ответственного самолечения;
- ♦ нарушение требований, регулирующих рецептурный и безрецептурный отпуск лекарственных средств фармацевтическими учреждениями;
- ♦ использование для самолечения средств и методов, не имеющих доказательной базы по их эффективности и безопасности;
- ♦ слаборазвитая государственная система пропаганды здорового образа жизни.

Наличие проблем, связанных с реализацией практики самолечения, было признано Министерством здравоохранения РФ и созданы некоторые правовые основы применения лекарственных средств для самолечения.

Так, ст. 32 ранее имевшего силу Федерального закона «О лекарственных средствах» (от 22.06.98 №86-ФЗ – далее Ф3-86) «Порядок розничной торговли лекарственными средствами» определялся порядок реализации ЛС в аптечных учреждениях:

п. 2 – «Лекарственные средства, отпускаемые по рецепту врача, подлежат продаже только через аптеки, аптечные пункты. Лекарственные средства, отпускаемые без рецепта врача, могут также продаваться в аптечных магазинах и аптечных киосках»;

п. 3 – «Перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, пересматривается и утверждается один раз в пять лет... Дополнение к Перечню публикуется ежегодно».

В ныне действующем Федеральном законе от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Ф3-61) **данные положения отсутствуют.**

Весьма важным фактором, определяющим правильность применения лекарств, является наличие доступной и объективной информации о лекарственном средстве. Наличие в широкой продаже огромного количества справочной литературы по лекарственным средствам объективно усложняет процедуру выбора эффективных и безопасных лекарств. Это объясняется низким качеством большей части информационного материала.

В то же время в ст. 43 Ф3-86 был определен порядок информационного сопровождения лекарств. Исходя из требований этого закона, вся информация о лекарственных средствах должна была соответствовать требованиям государственного информационного стандарта. При этом информация о лекарственных средствах, отпускаемых без рецепта врача, может содержаться в публикациях и объявлениях средств массовой информации, специализированных и общих печатных изданиях, инструкциях по применению лекарственных средств, иных изданиях субъектов обращения лекарственных средств.

Еще одним элементом нормативного регулирования самолечения является отраслевой стандарт «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения» ОСТ 91500.05.0007-2003, введенный

в действие приказом МЗ РФ от 04.03.03 (в ред. приказа МЗ и СР от 23.08.04 №92, от 13.09.05 №576, от 18.04.07. №278, с изменениями, внесенными решением ВС РФ от 11.09.03 №ГКПИ 03-607, приказ МЗ РФ от 30.01.04 №31).

В данном документе функциями аптек и аптечных пунктов являются:

- ♦ оказание консультативной помощи в целях обеспечения ответственного самолечения;
- ♦ предоставление населению необходимой информации по надлежащему использованию и хранению лекарственных препаратов в домашних условиях.

Определение роли фармацевтического работника в реализации концепции ответственного самолечения нашло свое отражение в Этическом кодексе фармацевтического работника.

В разделе 2 Кодекса (ст. 2.2) записано: «Фармацевтический работник должен всегда сообщать необходимую информацию о лекарственных средствах пациенту. Право пациента получить, и долг фармацевтического работника сообщить всю необходимую информацию о лекарственных средствах (способ, время и частота приема, хранение в домашних условиях и др.)».

В этом же документе в разделе 3 «Фармацевтический работник и врач» указывается, что «фармацевтический работник не должен подменять врача в выборе лекарственных средств, так как он не знает индивидуальных особенностей организма больного и течения заболевания». Эта позиция еще раз подчеркивает пределы компетенции провизора и фармацевта в обеспечении лечебных мероприятий.

Для реализации прав потребителей на получение добросовестной и достоверной рекламы в Российской Федерации в 2006 г. был принят Федеральный закон «О рекламе». Кроме общих положений о том, что «реклама должна быть добросовестной и достоверной», этот закон содержит требования к рекламе ЛС, изделий медицинского назначения (ИМН) и медицинских услуг (ст. 24), а также к рекламе биологически активных добавок (БАД) и пищевых добавок, продуктов детского питания (ст. 25). Появление этого закона уменьшило негативное воздействие агрессивной рекламы на граждан, но, тем не менее, не сняло окончательно эту проблему в связи с нечеткостью ряда требований и широкой практикой представления рекламной информации по препаратам, не имеющим доказательной базы.

Особая роль в реализации концепции ответственного самолечения отводится структурам, занимающимся продвижением лекарственных препаратов. Их деятельность по распространению информации о лекарствах, способствующая росту их продаж, **не должна стимулировать эмоциональную мотивацию приобретения лекарственных средств, а влиять на рациональную покупку препаратов, основанную на понимании необходимости лечения данным лекарством.** Этой цели служит Кодекс маркетинговой практики Ассоциации международных фармацевтических производителей (АИМФ), принятый ее членами еще в 1998 г. (в новой редакции – в 2006 г.).

В общих положениях Кодекса записано, что продвижение фармацевтического продукта «...должно способствовать надлежащему применению фармацевтического продукта путем объективного представления данных о нем без преувеличения свойств». В разделе 2.3 «Стандарты рекламной информации» определено, что рекламная информация должна быть «ясной, разборчивой, взвешенной, честной, объективной и достаточно полной, чтобы у ее адресата могло быть сформировано объективное мнение о терапевтической ценности фармацевтического продукта, о котором идет речь».

И, наконец, мы обращаемся к Федеральному закону от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (одобрен Советом Федерации 09.11.11), в котором пристальное внимание по рассматриваемой нами теме нужно обратить на статьи главы 1 «Общие положения»:

Ст. 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона;

Ст. 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе (п. 2 – охрана здоровья граждан);

Ст. 5. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий:

1. Мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права.

2. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств.

3. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

Ст. 12. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

Ст. 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья;

Ст. 30. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни;

Ст. 31. Первая помощь.

В вышеуказанном документе записано: «Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья». Но термин «ответственное самолечение» нигде не присутствует. Специалисты здравоохранения должны понимать, что самолечение – это реалии сегодняшнего общества. Следует позитивно оценивать потенциальный ресурс этого явления и широко использовать его для сохранения здоровья пациентов.

Сложившуюся практику самолечения следует сделать действительно ответственной, обеспечивающей эффективное и безопасное применение лекарственных средств для оказания само- и взаимопомощи. Следует внести дополнения в Ф3-61 и Ф3-323, регулирующие ответственное самолечение.

И тогда наша деятельность будет не просто деятельностью энтузиастов, понимающих важность и значимость данной проблемы. Это будет деятельность, определенная российскими законами, которые принимают и утверждают депутаты во благо наших сограждан.

* Шамина Яна Анатольевна, аспирант кафедры клинической фармакологии КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Минздрава Хабаровского края.

Выступление на мероприятии в рамках XX Российского национального конгресса «Человек и лекарство»

По рекомендациям встречают, а по качеству провожают

Отечественная фарминдустрия последние годы развивается быстрыми темпами и также стремительно осваивает особенности взаимодействия с компаниями, осуществляющими услуги бизнесу. Так же, как и в других отраслях, прививать культуру передачи части задач сторонним партнерам приходится западным компаниям. Хотя процент российских клиентов-аутсорсеров увеличивался в геометрической прогрессии, до сих пор в их взаимодействии полно шероховатостей, которые, впрочем, можно сгладить, если разобраться в особенностях работы.

Понимание целей аутсорсинга как делегирования части непрофильного функционала партнерам (среди которых IT-сопровождение, маркетинг, пиар, рекрутинг и др.) долгое время ставило иностранных клиентов в позицию приоритетных, однако западные компании не спешили к отечественным поставщикам услуг. Установленные международные связи, как правило, определяли выбор. Приходя в новую страну, корпорации в первую очередь искали партнеров, с которыми уже сотрудничали в других регионах. «Конкурировать в таких условиях было очень непросто, поэтому тогда, 15 лет назад, наш кадровый центр решил действовать на опережение: мы сделали выбор в пользу бизнеса, ориентированного на российские компании, которые, впрочем, на тот момент были не совсем готовы к диалогу», – рассказывает **Андрей Иванов, исполнительный директор кадрового агентства «ЮНИТИ»**. И до сих пор, по словам эксперта, российский клиент имеет свою специфику запросов, процедур и требований.

Говоря о различиях в подходах западных и отечественных клиентов, **Наталья Барсукова, ведущий специалист по подбору персонала (направление Pharma&Medicine) кадрового агентства «ЮНИТИ»**, замечает, что «наши заказчики чаще действуют по ситуации, а не по инструкции». В то время как многие западные компании приходят со спущенными из головного офиса критериями оценки эффективности, а порой и с готовыми требованиями, далекими от российских реалий. В качестве примера эксперт рассказывает о подборе главного инженера проекта для одной иностранной инжиниринговой компании. «Профиль должности под эту вакансию был составлен с ориентацией на западные офисы, и в отечественных условиях он оказался нежизнеспособен. На нашем молодом рынке просто не сформировались специалисты, отвечающие одновременно высоким требованиям к опыту (стаж в иностранной инжиниринговой компании, навыки проектирования фармпроизводств, знание GMP), образованию (ПГС) и еще и со свободным английским», – поясняет **Наталья Барсукова**.

У российских же клиентов, по словам эксперта, дистанция от собственника до исполнителя намного меньше, что позволяет двум сторонам быстрее договориться и определить критерии, максимально отражающие цели в текущих условиях.

При этом все эксперты сходятся во мнении, что российские представители фарминдустрии отличаются высокой требовательностью и чрезвычайной экономностью. Одновременно они далеко не всегда знают, как правильно ставить задачу исполнителю. В итоге возникает проблема оценки результата: клиенту кажется, что услугу выполнить просто, и он не понимает, за что конкретно платит.

Оценка работы, как правило, тоже бывает крайне субъективной. Большинство участников рынка на вопрос о способах выбора аутсорсера отвечают, что наиболее информативны для них рекомендации других клиентов. Регалии агентства и хороший сайт, и большое портфолио – вовсе не гарантия того, что заказанная у него дорогая кампания будет работать. Именно это делает очень важными в принятии решений отзывы конкретных людей и компаний, по которым видно, что они не сочинены самим исполнителем.

Вывод. Российские фармкомпании активно используют рекомендации и собирают информацию в профессиональном сообществе. Следовательно, аутсорсеру стоит сделать ставку на продвижение через цепочку партнерских связей, привлекая в качестве канала распространения информации собственных клиентов. При этом не стоит забывать: клиент поделится как хорошими отзывами, так и плохими.

Экономность российских заказчиков аутсорсер ощущает на себе сразу же. «Клиент зачастую выбирает по цене, и лишь на втором месте у него имена агентств и режиссеров, которых привлекают для съемки рекламного ролика», – говорит **Олег Агейчев, гендиректор видеостудии «Мозга.ру»**. – Любую идею нужно вписывать в рамки действующего бюджета, который не поддается расширению».

По мнению рекламиста, основной причиной засилья однотипной, скучной рекламы на отечествен-

ном ТВ является то, что сам факт упоминания бренда на ТВ работает. Тетенька, разговаривающая с пузырьком лекарства, уже всем надоела, но она стоит дешевле, чем яркий креатив. «Маркетологи, соглашаясь на новинку, рискуют не только стоимостью производства ролика, но и эффективностью размещения, поэтому предпочитают не использовать новые идеи», – приводит он пример из своей отрасли. В итоге вся реклама строится на нескольких (действительно эффективных) приемах, пусть и основательно надоевших зрителям. Креатив резко ограничен, поскольку все чаще клиент передает уже утвержденный сценарий, раскадровку, и от студии требуется лишь снять «один в один». «Даже если режиссер видит в сценарии неудачные решения, то обычно его уже не слушают, поскольку проект согласован», – сетует **Олег Агейчев**.

Неуступчивость отечественных клиентов делает бюджет проекта главным камнем преткновения во взаимодействии аутсорсера и фармацевтической компании. «Некоторые клиенты начинают разговор с вопроса о цене, и если она лежит за рамками ожидания, люди даже не попытаются узнать, чем она обоснована», – говорит **Наталья Барсукова**. Основной причиной подобной позиции, по ее словам, является неструктурированность рынка и недостаточно глубокое знание заказчика об услуге на входе. С трудом ориентируясь в том, как определяется качество, клиент не знает, за что конкретно платит, и поэтому предпочитает экономить.

Порой понимание приходит лишь в сравнении. «Был случай, когда на очередном тендере клиент отдал предпочтение более дешевому провайдеру. Однако уже спустя месяц заказ вернулся в наше агентство. Причина проста: имея опыт только в массовом подборе, конкурент неверно оценил сложность такой вакансии, как «продакт-менеджер», – рассказывает эксперт «ЮНИТИ». По словам **Натальи Барсуковой**, подобные специализированные позиции крайне сложно закрыть, не имея глубокой отраслевой экспертизы. Начинается она с грамотной оценки заказа на входе, в частности – соотношения требований условий труда и масштаба бизнеса работодателя. Именно тогда и становится понятно, можно ли выполнить проект, используя стандартные инструменты, или потребуются особый подход. В данном случае практически невозможно было закрыть вакансии без широкого круга профессиональных контактов рекрутеров, без привлечения рекомендаций и без опыта в поиске специалистов, резюме которых просто нет в свободном доступе.

При этом эксперт подмечает важный плюс подобной ситуации: фармкомпания, познавшие разницу в работе аутсорсеров, становятся после возвращения наиболее лояльными клиентами.

Вывод. Нынешний рынок аутсорсинга разношерстный: на каждый бюджет найдется свой исполнитель. Это требует от представителей бизнеса так выстраивать общение с клиентом (и напрямую, и удаленно – например, через сайт), чтобы уже при первом контакте он понимал критерии качества услуги.

Если обсуждение перешагнуло через барьер цены, то клиента интересуют конкретные результаты, гарантии качества и сроки исполнения. Как правило, есть стандартные условия, соответствие которым делает возможным взаимодействие аутсорсера с фармкомпанией: минимальный срок работы на рынке, наличие истории и документов, договор о коммерческой тайне, при необходимости сертификация по определенным видам деятельности. При этом предпочтение отдается тем, кто не боится прописать в договоре точные параметры Service Level Agreement (SLA – соглашение об уровне предоставления услуги в аутсорсинге), а также финансовую ответственность исполнителя в случае невыполнения или срыва сроков заказа.

Прагматичный подход отечественных клиентов, по словам **Сергея Пархоменко, гендиректора PR-агентства «Идеи и решения»**, стал свое время поводом для его агентства первым выйти на рынок с предложением, включающим конкретные гарантии, что на тот момент было беспрецедентным шагом в PR. «Сегодня рынок стал еще жестче. Клиент хочет увидеть результат, за который он платит, и увидеть его быстро, чего в пиаре во многих случаях быть не может. Через год-

полтора после старта работы у большинства партнеров их изначальные ожидания оказываются даже превышены. Но важно выдержать данный период, ведь это время тратится на выстраивание взаимоотношений со СМИ. Поэтому порой диалог с потенциальным клиентом начинается с объяснения специфики технологического процесса PR-агентства», – рассказывает эксперт. Но проблема, по его словам, в том, что далеко не каждый клиент готов говорить со специалистом провайдера на профессиональном языке.

В благоприятной ситуации у фармацевтической компании в штате есть in-house специалист, который понимает, с одной стороны, особенности своей фирмы, с другой – специфику деятельности провайдера услуг. «Не надо думать, что к аутсорсерам приходят только компании, у которых нет денег на оплату работы собственных сотрудников. Напротив, внутренние специалисты нередко сами иницируют приглашение агентства. Однако задачи, которые они ставят перед удаленными специалистами, как правило, на порядок сложнее, – поясняет **Наталья Барсукова**. – При этом наше агентство осуществляет многостороннюю поддержку HR-специалиста: предварительное исследование кадрового рынка помогает обосновать необходимость обращения в кадровый центр перед руководством фирмы, глубокая совместная проработка вакансии – скорректировать требования к будущему специалисту, а оценка кандидатов – осуществить выбор. Поводом обратиться к аутсорсеру для фармацевтической компании может стать и конфиденциальная вакансия. Если компания не готова размещать объявление открыто или узость рынка вынуждает делать предложения специалистам, работающим у конкурентов, то наличие третьего лица становится необходимостью».

Вывод. Российская фармкомпания очень требовательна, и ее не интересуют пустые обещания, не подкрепленные конкретными обязательствами. Отсутствие у клиента сотрудника, отвечающего за область деятельности аутсорсера, усложняет коммуникацию. Заказчик не всегда может на профессиональном языке сформулировать критерии его оценки и ждет, что будет понято интуитивно. Представитель внутренней службы у заказчика, как правило, передает на сторону только наиболее сложные задачи и ждет развернутого обоснования и презентации результатов труда.

К сожалению, еще одна особенность российских клиентов не вселяет чувства патриотизма аутсорсерам. «Особенности ведения бизнеса» вынуждают солидные агентства отказываться от выгодных заказов. Первая «напасть» – недобросовестные менеджеры, отвечающие за выбор подрядчика для крупной компании, которые требуют откат – процент от стоимости заказа лично себе в карман. Факт вымогательства доказать сложно, а посему донести данную информацию до собственника бизнеса тактично и сохранив свое лицо – не так-то просто. В итоге многие аутсорсеры предпочитают просто отказываться от заказа.

«Схитрить», впрочем, склонны не только отдельные сотрудники. До сих пор невыполнение финансовых обязательств – не редкость на российском рынке. Поэтому опытные компании стараются обезопасить себя, заключая договоры, где подробно прописываются все условия сотрудничества и критерии оценки результата их работы.

Нестандартный пример юридической подстраховки приводит **Сергей Пархоменко**: «В нашем договоре есть пункт, определяющий материальную ответственность клиента за факт переманивания в собственный штат сотрудника агентства. В этом случае компания-заказчик должна будет возместить нам средства, потраченные на обучение специалиста. Согласно нашим расчетам, сумма составляет 1 млн рублей». Как замечает эксперт, судебных прецедентов пока не было, но некоторым клиентам приходилось напоминать о данном пункте.

Надо заметить, что подобные средства юридической защиты не вызывают особого понимания со стороны клиентов. Так, по словам многих из них, неоднородность трактовки контракта и более «тяжелый» менеджмент проекта (по сравнению с внутренними ресурсами компании) часто становятся препятствием к началу сотрудничества или досрочному его прекращению. Также одной из «нерасполагающих» особенностей аутсорсинга эксперты называют «большую степень бюрократизма при любом общении и, как следствие, меньшую гибкость в работе».

Вывод. В строительстве цивилизованного рынка аутсорсинговых услуг в первую очередь заинтересованы сами его участники. И детальная проработка всех юридических вопросов – это способ перевоспитания как недобросовестных конкурентов, так и нерадивых клиентов. Несмотря на некоторое усложнение диалога на старте проекта, впоследствии такой серьезный подход сэкономит нервы обеим сторонам.

Неиссякаемый поток поправок

Окончание, начало в МА №8/13

Клименко Сергей

Юрист компании «Пепеляев групп»

Государственная регистрация

Текущие проблемы государственной регистрации во многом обусловлены дефектами закона об обращении ЛС.

В настоящее время отсутствуют официальные разъяснения положений ФЗ-61 в отношении регистрации, в Минздраве РФ имеет место различное толкование положений закона. Существует только далекий от совершенства административный регламент, который ответа на главные вопросы не дает.

Также у Минздрава РФ есть и неписанные требования к документам, подаваемым на регистрацию. К тому же отсутствует обратная связь эксперта с заявителем. Редко кому из заявителей приходят запросы на дополнительные документы или разъяснения. В большинстве случаев система работает по принципу «черного ящика», в отличие, допустим, от хорошо проработанной процедуры регистрации недвижимости, где у заявителя есть прекрасная возможность общаться с экспертом, при регистрации ЛП запрещено любое взаимодействие между экспертом и заявителем.

Отсутствует упрощенная регистрация для воспроизведенных и орфанных лекарственных препаратов. Не работает ускоренная процедура экспертизы дженериков.

Возможно прекращение всей регистрации при отказе в согласовании клинического исследования даже на III фазе. Если в протоколе окажется какая-то незначительная ошибка, даже элементарная опечатка, вся регистрация может быть положена в стол. Поскольку отсутствуют четкие критерии, какие недостатки считать критическими, а какие – нет. Фактически это означает дополнительный способ затянуть регистрацию того или иного препарата.

Отсутствует законодательно закреплённая возможность для заявителя давать пояснения, заменять документы, дополнять досье. И, наконец, главное – отсутствует реальная возможность административного или судебного обжалования решений экспертов.

Для того чтобы решить большую часть этих вопросов, законопроект наделяет государственный орган в сфере регистрации (сейчас это Минздрав РФ) новыми полномочиями. Этот орган будет готовить и утверждать:

- порядок формирования регистрационного досье, требования к документам и данным в составе регистрационного досье;
- правила рационального выбора наименований лекарственных препаратов для медицинского применения;
- правила подготовки инструкций;
- перечень наименований лекарственных форм (как средство борьбы с полиморфизмом);
- правила проведения экспертизы отдельных групп препаратов;
- классификацию изменений в документах в регистрационном досье на зарегистрированное лекарственное средство; порядок формирования комплекта документов при внесении изменений;
- правила проведения повторной экспертизы;
- порядок обжалования результатов экспертиз.

Актуально утверждение перечня наименований лекарственных форм, как средство борьбы с полиморфизмом. Поскольку зачастую сложно перерегистрировать цены на ЛП, чтобы обойти ограничения, производители идут на маленькую хитрость: регистрируют дополнительную лекарственную форму. Формально получается новый препарат, на который можно зарегистрировать новую цену. Если упомянутый перечень будет утвержден, то исчезнет эта лазейка.

Законопроект предполагает обязать Минздрав РФ давать разъяснения положений документации, связан-

ной с государственной регистрацией лекарственных средств, по запросу любого субъекта обращения ЛС. Непонятно, зачем дублировать это положение в законе об обращении лекарственных средств, если согласно действующему законодательству любой государственный орган обязан в течение 10 дней отвечать на запросы, находящиеся в их компетенции. Введение этого пункта означает, скорее, некое программное заявление.

С другой стороны, государственный орган в рамках регистрации получает возможность запрашивать дополнительные документы или данные. Эксперт сможет обратиться к заявителю напрямую либо через Минздрав РФ. И при наличии ошибки ее можно будет оперативно исправить.

Среди множества других нововведений остановимся на наиболее важных из них. Гордостью Минздрава РФ является детализация перечня документов и сведений, предоставляемых для регистрации. Предполагается, что это будет исчерпывающий перечень документов для регистрации. Вводятся серьезные послабления при регистрации дженериков и комбинаций лекарственных препаратов: допускается вместо отчета о результатах собственных доклинических исследований и полного объема клинических исследований использовать литературный обзор научных публикаций.

Устанавливается обязанность заявителя представлять при государственной регистрации согласие владельца регистрационного удостоверения или разработчика на использование информации о результатах доклинических и клинических исследований оригинального препарата, если с момента его регистрации прошло менее 6 лет (реализация положений data exclusivity). Но при этом речь идет об оригинальном препарате. Возникает вопрос: будет ли действовать требование о предоставлении согласия в отношении ЛП, которые впервые зарегистрированы в России на основе данных собственных исследований, но при этом являются не оригинальными препаратами, а дженериками?

Введено новое основание для отмены государственной регистрации – установленные в результате проверки факты недостоверности данных клинического исследования.

Клинические исследования

Текущие проблемы регулирования клинических исследований:

- отсутствие обратной связи с экспертами и Минздравом РФ, отсутствие регламентации дополнительных запросов в адрес заявителя, подачи им разъяснений;
- проведение локальных клинических исследований прочно связано с государственной регистрацией. Во всем мире иначе: вначале проводятся клинические исследования, а уже потом, в зависимости от их результата, разработчик ЛП решает вопрос о его регистрации;
- правила надлежащей клинической практики до сих пор не являются обязательными, имеются противоречия между приказом Минздрава России от 19.06.03 №266 «Об утверждении Правил клинической практики в Российской Федерации» и ФЗ-61;
- установлены требования об аккредитации медицинских организаций, также применяются повышенные требования к исследователям;
- положения о страховании не соответствуют нормам ГК РФ;
- отсутствие реальной возможности судебного или административного обжалования решений уполномоченного органа.

Негативным среди изменений в регулировании клинических исследований (КИ), вносимых законопроектом, можно назвать увеличение срока для вынесения решения о возможности/невозможности проведения клинического исследования в совокупности до 70 дней.

С другой стороны, появились исключения из общего правила о собственных клинических исследованиях.



Они предусмотрены для воспроизведенных лекарственных препаратов – возможно предоставление только результатов биоэквивалентности. При этом в случае регистрации дженериков ряда лекарственных форм не требуются данные о таких исследованиях, если состав полностью идентичен оригинальному.

Для орфанных препаратов возможно использование результатов КИ, которые были проведены за пределами РФ в соответствии с правилами надлежащей клинической практики.

Также законопроектом предложено новое основание для приостановления/прекращения клинических исследований – в случае, если будет установлен факт грубых и систематических нарушений правил надлежащей клинической практики.

И, наконец, изменения в страховании клинических исследований.

Изменился объект страхования. В соответствии с законопроектом объектом страхования теперь является гражданская ответственность за причинение вреда жизни и здоровью пациентов, участвующих в клинических исследованиях, а не страхование жизни и здоровья пациентов. Во всем мире особым видом страхования считается именно гражданская ответственность. В данном случае – ответственность исследователя или медицинской организации перед пациентом.

Более того, в законопроекте сказано, что фактически может застраховаться организация, планирующая проведение клинических исследований, а не организация, получившая разрешение на их проведение, как было ранее. Это позволит организации сэкономить время, сначала получив страховой полис, а уже затем – разрешение на проведение КИ.

И, наконец, сами страховые выплаты. Предлагается твердые суммы страховых выплат в случаях, не связанных со смертью, заменить максимальными значениями: не более 1,5 млн руб. и т.д. в зависимости от установленной группы инвалидности. Но в то же время в законопроекте сказано: если размер страховых выплат по договору обязательного страхования меньше определенного в соответствии с гражданским законодательством размера возмещения вреда, организация, по вине которой причинен вред жизни или здоровью пациента, самостоятельно возмещает разницу. Здесь не все однозначно.

Предлагается исключить положение о том, что суд вправе изменить размер страховых выплат.

Кроме того, предлагается исключить запрет на участие пациента в клиническом исследовании без заключения договора обязательного страхования. Данная норма также неоднозначна.

Минздрав РФ проделал большую работу при подготовке законопроекта. Но пока еще в нем есть положения, вызывающие вопросы и замечания. И еще есть время для того, чтобы их учесть.

По материалам практического семинара «Правоприменительная практика в фармбизнесе» (организатор – «Слияния и Поглощения», май 2013 г.)

Инга ЛОПАТКА

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ

Пермские биотехнологи начнут синтезировать «чистые» и более эффективные ЛС

Биотехнологи Пермского государственного университета совместно с Институтом экологии и генетики микроорганизмов РАН совершенствуют способы синтеза фармпрепаратов: витаминов, противовоспалительных и антибактериальных средств.

«Мы проводим исследования в области молекулярной генетики и биотехнологий, работаем над созданием высокопроизводительных диагностических систем и разработкой технологии получения новых лекарственных препаратов для медицины», – рассказал заведующий сектором биокатализа и биосинтеза лаборатории микробных и клеточных биотехнологий, кандидат биологических наук Александр Максимов.

По словам Максимова, лаборатория совершенствует способ получения энантиомерно-чистого препарата популярного нестероидного противовоспалительного средства «Напроксен».

«Сегодня это лекарство производится химическим путем, в результате которого фармацевты получают смесь двух стереоизомеров, лишь один из которых является активным. Новый способ основан на биокаталитическом синтезе – лекарство производят бактерии, и на выходе образуется чистый энантиомер, очищенный от любого балласта. При

внедрении этой технологии противовоспалительное лекарство станет более эффективным», – пояснил ученый.

На сегодняшний день в мире достаточно часто используется биокаталитический синтез, однако отличие пермской разработки от аналогичных заключается в том, что микроорганизмы закреплены на твердом носителе, что позволяет проводить процедуру непрерывно в течение длительного времени.

Так, создание наиболее эффективных лекарственных препаратов стало возможно благодаря приобретению высокотехнологичного оборудования в рамках программы развития национального исследовательского университета, которую финансирует краевой и федеральный бюджеты.

Источник: <http://www.tass-ural.ru>

Ученые обнаружили связь ожирения с повышенным уровнем ВРА в моче

Новое исследование выявило возможную взаимосвязь между воздействием бисфенола А (ВРА) – химического вещества, используемого в стоматологических пломбировочных материалах, и детским ожирением. Исследование Bisphenol A and Chronic Disease Risk Factors in US Children было опубликовано на сайте журнала Pediatrics. В частности,

ученые обнаружили связь ожирения с повышенным уровнем ВРА в моче. Они также выяснили, что дети с более высоким уровнем ВРА имеют выходящее за пределы нормы отношение окружности талии к росту, сообщает Dental Tribune.

Ученые Мичиганского университета проанализировали данные более 10 000 детей в возрасте от 6 до 18 лет, принимавших участие в Национальной программе проверки здоровья и питания в период между 2003 и 2010 г. Целью исследования было определение возможной взаимосвязи ВРА с детским ожирением, поскольку на данный момент немного известно о том, как ВРА влияет на детей. Сопоставив уровни ВРА в моче с индексом массы тела и окружностью талии, исследователи обнаружили у детей взаимосвязь между уровнем ВРА и избытком жировой ткани, выраженной ИМТ, и отношением окружности талии к росту.

Однако исследование не подтвердило взаимосвязь между ВРА и другими хроническими заболеваниями, такими как диабет и заболевания сердечно-сосудистой системы, установленную ранее в ходе исследования взрослых пациентов с повышенным уровнем ВРА в моче. Учитывая, что с течением времени неблагоприятное воздействие ВРА может усугубляться, ученые предположили, что такие последствия для здоровья могут проявляться в дальнейшей жизни.

Источник: «Ремедиум»

Специалисты не стремятся продать препарат любой ценой



Тимирязевский район САО г. Москвы в его настоящем виде существует с 1991 г. Основной достопримечательностью района является зеленый массив Тимирязевского леса, раскинувшегося на площади 232 га, и уютный парк «Дубки» – любимое место отдыха жителей района. Украшением района является и памятник истории и культуры – усадьба Петровско-Разумовское, с многочисленными постройками и парком, а также единственный в мире Музей коневодства, который обладает бесценной коллекцией картин, скульптур и предметов, связанных с лошадьми.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 32 человек.

Рассматривая данный фактор, сразу стоит отметить, что большинство аптечных предприятий равномерно расположились между жилыми кварталами, преимущественно на нечетной стороне Дмитровского ш. (между ст. м. «Дмитровская» и «Тимирязевская»). Менее десятка аптечных предприятий делают ставку на транзитных пассажиров крупного транспортно-пересадочного узла у станции «Петровско-Разумовская».

Все аптеки расположены вблизи остановок общественного транспорта, и большинство крупных аптечных предприятий занимают первые этажи зданий и пристройки к жилым домам.

Дарья, молодая мама: «Для меня важно, чтобы аптек было много! Тогда я могу выбрать наиболее подходящую по цене и ассортименту, скидкам и обслуживанию. Что же в этом плохого?»

Аптеки сетей «Горздрав», ООО «Ригла» (№138), ООО «Фармамед», а также небольшие аптечные пункты ООО «СОУС» и ООО «Фармацевтика» располагаются в отдельном стоящих павильонах, а другие – в помещениях универсамов и торговых центров – аптечные пункты №920 АС «А5» («Мой магазин»), ООО «Примавера» («Ситимаркет»), ООО «Эркон» («Дикси»), что находят привлекательным множество посетителей.

Пожилый мужчина возле АП ООО «Эркон»: «По причине нездоровья, предпочитаю все покупки совершать в одном месте, совмещая посещение магазина и аптеки».

Ассортимент

Важен для 83 человек.

Хорошим и разнообразным ассортиментом отличаются в основном крупные сетевые аптеки и единичные аптечные предприятия: ООО «Гронингем» АСНА, ЗАО «Первая помощь», «Сердечко» ООО «Лэнд Фарма», ООО «Самсон-Фарма», ООО «Фармаком-Мед», ГУП «Столичные аптеки», ООО «Ригла», «Аптеки столицы» ЦЛОиКК ДЗ.

В аптеках «Фита» и №14 ООО «Фармаком-Мед» работают рецептурно-производственные отделы, а в «Аптеки столицы» можно купить кислород и пивавки.

Любовь Петровна, пенсионерка, отмечает: «Я давно уже думаю о том, чтобы начать лечение гирудотерапией, у меня болят ноги, а пивавки очень советуют, вот пришла присмотреться, посоветоваться!»

В некоторых аптеках работают отделы ортопедии (ООО «Гронингем» АСНА, «Сердечко» ООО «Лэнд Фарма») и оптики (АП ООО «СОУС», аптека №14 ООО «Фармаком-Мед», АП ООО «Полифарм+», аптека «Дежурная» ЦМД «Фармамед»), что также не осталось незамеченным посетителями.

Андрей, программист: «Хочу маме посоветовать посетить отдел ортопедии, может быть, подберет себе стельки или компрессионное белье. Последнее время у нее стали болеть ноги, а сходить к врачу не могу заставить, может быть, хотя бы к аптечному консультанту прислушается!»

В ассортименте небольших аптек и аптечных пунктов преобладает традиционный набор лекарственных препаратов повышенного спроса, средства от ОРЗ и простуды, кремы и мази, витамины, БАД, средства личной гигиены.

«А что еще нужно, серьезных заболеваний, слава богу, нет, а купить обезболивающее или крем для рук по дороге в институт можно», – поделилась на ходу торопившаяся первокурсница.

Исследовано 24 аптечных предприятия: аптеки ООО «Ригла» – №47 (Дмитровское ш., д. 15, к. 1), №138 (Дмитровское ш., д. 24а, стр. 1); аптеки ЗАО «Первая помощь» – №637 (Дмитровское ш., д. 42, к. 1) и №660 (ул. Костякова, д. 7/7); аптека ООО «Поларт-фарм» АСНА (Дмитровское ш., д. 30, к. 1), аптека №17 «Аптеки столицы» ЦЛОиКК Департамента здравоохранения г. Москвы (Дмитровское ш., д. 37, к. 1), аптека «Фита» ПФК «Фитосинтекс» (Дмитровское ш., д. 40, к. 1), аптека сети «Сердечко» ООО «Лэнд Фарма» (ул. Костякова, д. 6/5), аптека ООО «Самсон-Фарма» (ул. Костякова, д. 15), аптека ООО «Гронингем» АСНА (Дмитровский пр-д, д. 8/1), аптека ГУП «Столичные аптеки» №2/59 (ул. Вучетича, д. 22), аптека «Дежурная» ЦМД «Фармамед» (Красногруденский пр-д, д. 1/8), аптека ООО «Фармамед» (ул. Линии Октябрьской Железнодорожной, д. 1, стр. 1), аптека «Горздрав – Петровско-Разумовская» ООО «Аптека а.в.е.» (ул. Линии Октябрьской Железнодорожной, д. 1а, стр. 1), аптека №14 ООО «Фармаком-Мед» (ул. Тимирязевская, д. 23), аптека АС «А5» №920 (ул. Тимирязевская, д. 13), аптека ООО «Фармастар» АСНА (Локомотивный пр-д, д. 6, стр. 1); АП «ДАС Бизнес Групп» (Локомотивный пр-д, д. 29), АП «Тимирязевский» ООО «Полифарм» (Дмитровское ш., д. 13а), АП ООО «Фармацевтика» (Дмитровское ш., д. 43а), АП №87 ООО «Нео-Фарм» (ул. Вучетича, д. 18/1), АП «Фармпрактик» ООО «Примавера» (ул. Вучетича, д. 18/1), АП ООО «СОУС» (ул. Тимирязевская, д. 15), АП «Медицина для Вас» ООО «Эркон» (Красногруденский пр-д, д. 2).

Цены

Важны для 58 человек.

Сегодня, когда фармрынок уже в целом устоялся, спрогнозировать цену на лекарства в той или иной аптеке стало делом несложным. Многие покупатели узнают недорогие аптеки не только по бренду, но и по внешнему виду.

Вне конкуренции остаются государственные «Столичные аптеки» и «Аптеки столицы». Да, цены там низкими уже не назовешь, но, тем не менее, у них есть давно устоявшийся контингент покупателей, в большинстве своем консервативные москвичи-старожилы.

«Мы родились в этом районе, ходили в государственные аптеки, которым доверяем, и продолжаем покупать именно там», – говорит пенсионерка Лидия Семеновна.

Две аптеки сети «Ригла» – также среди лидеров по дороговизне аптечного товара в районе. Однако многих здесь подкупает широкий ассортимент и многочисленные скидки, акции, дополнительные услуги.

Галина, служащая, дала такой комментарий: «Знаете, для меня посещение «Риглы» приравнивается к походу в любимые мной косметические магазины. Здесь постоянно какие-то акции, скидки, и аптеки оформлены очень красочно, и персонал очень приветлив, я очень довольна».

Аптеки «низких», «оптовых» и даже «складских» цен в большинстве случаев оправдывают свое наименование – это популярные в районе «Горздрав», ООО «СОУС» и «А5».

Скидки

Аптечное предприятие	препарат «Хофитол» (стоимость в руб.)
Аптека ООО «Фармастар» АСНА	237 руб.
АП ООО «СОУС»	248 руб.
Аптека №14 ООО «Фармаком-Мед»	259 руб.
АП ООО «Эркон»	262 руб.
АП №87 ООО «Нео-Фарм»	267 руб.
Аптека №637 «Первая помощь»	337 руб.

Важны для 30 человек.

Данный фактор всегда находился в тесной связке с ценами. Опыт показывает, что отсутствие скидок с большой долей вероятности указывает на более низкие цены в аптеке, и наоборот. Самый яркий пример – АП ООО «СОУС», который попал в число победителей по низкой стоимости препарата «Хофитол».

Без скидок работают преимущественно маленькие аптечные пункты и киоски, принадлежащие, как правило, индивидуальным предпринимателям и малоизвестным зарегистрированным ООО (например, ООО «Фармацевтика» или «Примавера»).

Крупные и средние игроки предлагают не только скидки по «Социальной карте москвича» (СКМ) – от 3 до 10%, но и собственные дисконтные системы (АСНА, «Первая помощь», «Сердечко», «Ригла»), а также активно развивают партнерство с другими дисконтными программами («Связной Клуб», «Спасибо» от Сбербанка – в «Ригле»; Conto, «Хоум Кредит» – в аптеках «Первая помощь»; «Медицина для Вас» – в АП ООО «Эркон»).

Исключение составляет аптечная сеть «Горздрав», славящаяся не только низким уровнем цен на препараты и товары медицинского назначения, но и хорошим ассортиментом.

«Социальная карта москвича» по-прежнему может

пригодиться практически в любой аптеке, за исключением аптеки «Горздрав» и предприятия ООО «СОУС», также по причине позиционирования себя как аптеки низких цен.

«А зачем им социальная карта, – удивилась пожилая женщина возле аптеки «Горздрав». – Здесь и так цены невысокие! Конечно, в аптеках этой сети скапливается очередь, но ведь это значит, что ассортимент аптеки пользуется спросом, в первую очередь, по причине низкой цены».

Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 22 человек.

Почти все респонденты отмечали вежливость и профессионализм фармацевтов, в первую очередь, проверенные кадры предприятий «Столичные аптеки», «Аптеки столицы», а также аптеки №14 «Фармаком-Мед». Работающие здесь фармацевты, по отзыву посетителей, очень хорошо знают ассортимент, разбираются в лекарствах и их менее дорогих аналогах, что особенно важно для небогатых пенсионеров.

«Очень радует профессионализм наших фармацевтов», – отметил Дмитрий Иванович, пенсионер. – Недавно стал свидетелем такого случая. Женщина требовала дать ей препарат, нормализующий давление, на что фармацевт вежливо отвечала, что не может сделать этого без рецепта врача, так как давление нужно измерить, сделать кардиограмму, и у каждого человека индивидуальный комплекс лечения. Несмотря на возмущение покупательницы, так и не продали ей тогда препарат, и вот это я считаю настоящим профессионализмом! Значит, специалисты не стремятся продать препарат любой ценой, а заботятся о здоровье пациента».

В аптеках ООО «Самсон-Фарма» и «Сердечко» оборудованы специальные кассы, где обслуживают покупателей, сделавших предварительный заказ лекарств через Интернет.

Почти во всех аптеках установлены банковские платежные терминалы. А вот чисто медицинскую дополнительную услугу – бесплатное измерение давления – предложили лишь в аптеках «Самсон-Фарма» и «Сердечко». «Этой осенью что-то пошаливает давление, несмотря на возраст», – отметила молодая женщина возле аптеки «Самсон-Фарма». – Вот и забегаю иногда по дороге на работу померить. Даже стала задумываться о том, что нужно купить тонометр домой».

В аптеке сети «Ригла» на Дмитровском ш., д. 37 функционирует студия активной косметики.

Интерьер

Важен для 8 человек.

К сожалению, ни одна из аптек района, за исключением аптеки «Сердечко» ООО «Лэнд Фарма», не произвела впечатления своим интерьером, а вот в последнем многие отметили оригинальную инициативу с курсом детского рисунка, чувствуется забота фармацевтов о подрастающем поколении, да и, глядя на рисунки, просто поднимается настроение.

Вообще, единственной деталью интерьера, на которую чаще всего обращают внимание респонденты, является наличие или отсутствие мебели для посетителей – столиков и стульев, где можно посидеть, перевести дух, проверить покупки... Кроме того, всеобщее сожаление вызывает полное исчезновение комнатных растений из интерьера аптек.

График работы

Важен для 7 человек.

Почти треть аптек района работают по круглосуточному графику: аптека №47 ООО «Ригла», «Дежурная» ЦМД «Фармамед», аптека №17 ЦЛО «Аптеки столицы»,

не влияет на перистальтику кишечника. Препарат не абсорбируется и выводится из организма в неизменном виде, помимо диареи используется при метеоризме, диспепсии, эзофагите и гастродуодените.

Выпускается в порошке по 3 г (пакетик) для приготовления суспензии для приема внутрь. При симптоматическом лечении острой и хронической диареи у детей применяется: 1 пакетик в сутки – в возрасте до 1 года; 1–2 пакетика в сутки – от 1 до 2 лет и 2–3 пакетика в сутки – старше 2 лет. Применение препарата взрослыми – по одному пакетика, разведенному в 1/2 стакана воды 3 раза в сутки (при острой диарее в начале лечения суточная доза может быть удвоена). Смектит можно применять в период беременности и кормления грудью.

ЛС, способствующие выведению из организма токсинов

Освобождение от токсинов и патогенных возбудителей достигается с помощью более эффективных сорбентов, однако прием этих препаратов ограничен сроком до 5–7 дней, исключение составляет прием Энтеросгеля, который можно применять до 6 мес.

Энтеросгель (Сорболонг) – гидрогель метилкремниевой кислоты полидиметилсилоксана полигидрат. Продукт нелинейной поликонденсации, имеющий пористую структуру кремнийорганической матрицы (молекулярная губка) гидрофобной природы, обладает детоксикационными свойствами, выводит из организма эндогенные и экзогенные токсины, антигены, аллергены, яды, алкоголь и способствует восстановлению нарушенной микрофлоры, не влияя на двигательную функцию кишечника. Выпускается в виде геля и пасты для приготовления суспензии для приема внутрь и в капсулах, средство применяется 3 раза в день в зависимости от возрастной группы: детям от 1 года до 5 лет – по чайной ложке (15 г) за один прием; от 5 до 14 лет – по десертной ложке (30 г); взрослым – по 1–2 капсуле. Курс приема – 3–5 суток при остром неспецифическом поносе и при хроническом поносе – 2–3 недели. При применении могут возникать: запор, метеоризм, тошнота, крапивница. Как и все энтеросорбенты, может снижать эффективность других ЛС при одновременном приеме.

Полисорб МП (Атоксил) – диоксид кремния, энтеросорбент на основе высокодисперсного кремнезема, обладает выраженными сорбционными свойствами. Выпускается в виде порошка в пакетиках по 1 и 2 г (пакеты по 50 г) для приготовления суспензии внутрь. Назначают взрослым по 2–3 г 3 раза в сутки. Детям от 1 года доза – из расчета 150 мг/кг массы тела. Нельзя применять детям до 1 года. Противопоказан при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения.

Лигнин гидролизный (Полифепан, Полифан, Энтегнин, Фильтрум СТИ) – декстран, энтеросорбирующее лекарственное средство – обладает высокой адсорбционной активностью, может адсорбировать бактерии и токсины. Лигнин – продукт гидролиза компонентов древесины – выпускается в виде гранул для приготовления раствора, паст, таблеток и порошка внутрь. Препарат назначают взрослым по 1 ст. л. 3–4 раза в день, исходя из 1 г/кг массы тела. Перед употреблением необходимо тщательно размешать в стакане воды и медленно выпить. Курс 5–7 дней. Препарат хорошо переносится, не вызывая запора и дисбактериоза.

Полифан + Лактулоза (Лактофильтрум) – комбинированный препарат, содержащий лигнин + микрокристаллическую целлюлозу (МКЦ) – пищевые волокна из растительной клетчатки, сорбирует на своей поверхности и выводит токсины, раздражает рецепторный аппарат кишечника и усиливает его перистальтику. При измельчении и разжевывании повышает эффективность сверхвысокодисперсного энтеросорбента.

Энтеросорбент СКН – гранулы черного цвета для приготовления суспензии для приема внутрь. **Уголь активированный + Алюминия оксид (Энтеросорбент СУМС-1)** – комбинированный препарат, гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь. Препараты оказывают энтеросорбирующее, дезинтоксикационное и противодиарейное действие. Выпускаются в пакетиках по 3 и 10 г; в пакетах по 60, 100 и 650 г. Рекомендации по применению: между приемами пищи – взрослым по 10 г 3 раза в день, детям до 7 лет – по 5 г, от 7–14 лет – по 7,5 г 3 раза в день.

Энтерол – сахаромикеты *Saccharomyces boulardii*, лиофилизированный пробиотик (капс. 250 мг) оказывает противомикробное, противодиарейное и антисептическое действие. Препарат используют для лечения и профилактики диареи любой этиологии, принимая за 1 час до еды с холодной питьевой водой. Через 2–5 дней полностью выводится из организма. Детям с 1 года до 3 лет – 1 капс. 2 раза в день в течение 5 дней; с 3 лет и взрослым – 1–2 капсулы 2 раза в день в течение 7–10 дней.

При диарее инфекционного происхождения, помимо противодиарейных, применяют также антибиотики и др. антимикробные препараты.

Нифуроксазид (Энтерофурил) – противомикробное средство, производное нитрофурана; обладает широким спектром активности в отношении ряда грамотрицательных и грамположительных бактерий и применяется при острой инфекционной диарее, при кишечных инфекциях в отсутствие глистной инвазии. Не всасывается в просвете кишечника и создает в нем высокие концентрации. Выпускается в таблетках по 200 мг и суспензии 4%. Таблетки не разжевывая проглатывают целиком. Назначают как взрослым, так и детям (подробнее – в инструкции по применению препарата).

Курс лечения 7 дней. При применении препарата микрофлора не нарушается, но следует одновременно проводить регидратационную терапию.

ЛС, стимулирующие опиоидные рецепторы гладких мышц ЖКТ

Лоперамид (Имодиум, Диара, Суперинол); Лоперамид + Симетикон (Имодиум плюс) имеет некоторое сходство химической структуры с наркотическим анальгетиком фентанилом, избирательно связывается с опиатными рецепторами продольных и кольцевых мышц стенки кишечника, угнетая при этом синаптическую передачу, снижая высвобождение ацетилхолина и простагландинов. Замедляет перистальтику и увеличивает время прохождения кишечного содержимого. В отличие от опиатов препарат не обладает центральным действием, т.к. не проникает через гематоэнцефалический барьер и не вызывает пристрастия и привыкания, более избирателен по действию, поэтому вызывает меньшее число побочных явлений. Благодаря высокому сродству к стенке кишечника и высокой степени биотрансформации при «первом прохождении» через печень практически не попадает в системный кровоток. Около 40% дозы абсорбируется в ЖКТ, метаболизируется в печени. Выпускается в капсулах и таблетках для рассасывания по 2 мг. Начальная доза при остром неспецифическом поносе для взрослых – 4 мг, в дальнейшем – по 2 мг после каждого опорожнения кишечника. Максимальная суточная доза – 16 мг (подробнее – в инструкции по применению препарата). Среди побочных эффектов наблюдаются тошнота, запор, аллергические реакции, сухость во рту. Во избежание взаимного усиления эффектов не рекомендуется назначать

Лоперамид вместе с атропином и др. холинолитическими препаратами, так же как и совместный прием с ненаркотическими анальгетиками увеличивает вероятность сильного запора.

ЛС для коррекции электролитного и микробного баланса в ЖКТ

Гидровит/Гидровит форте – регидратирующее средство в форме порошка для приготовления раствора для приема внутрь. Коррекция электролитного расстройства и ацидоза, особенно при диспепсии у грудных детей. Содержимое пакета растворяют в 200 мл питьевой воды. Назначают грудным детям 100–150 мл/кг массы тела; детям младшего возраста – 80–120 мл на 1 кг; школьного возраста – 50–80 мл/кг; взрослым и старшеклассникам – 20–60 мл/кг массы тела. Необходимо учитывать, что один пакетик содержит 4 г глюкозы, а приготовленный раствор хранится 24 час.

Для улучшения пищеварения при нарушении питания, сопровождающемся вздутием живота, применяют комбинированный препарат **Панкреофлат**, содержащий панкреатин (6500 ЕД липазы, 5500 ЕД амилазы, 400 ЕД протеазы) в комбинации с диметиконом, высокомолекулярным полимером на основе кремния со свойствами пеногасителя, представляет собой поверхностно-активное вещество, уменьшающее поверхностное натяжение и поверхностную энергию на границе раздела сред «жидкость – газ», нерастворим в воде, не всасывается, не участвует прямо в процессе пищеварения, но улучшает его косвенно, т.к. облегчает доступ ферментов к пищеварительным субстратам и стенке кишки, быстро образует мономолекулярный слой.

Из гомеопатических средств при диарее используют как пероральную терапию с использованием препарата Траумель С, так и парентеральную, применяя препараты Траумель С, Мамордика композитум, Мукоза композитум и гомеосиниатрию (гомеопатия + традиционная китайская медицина).

ЛС растительного происхождения (фитопрепараты)

Узара – антидиарейный фитопрепарат из сухого экстракта корней узары, активные вещества которого ослабляют моторику кишечника и нормализуют стул, выпускается в виде сиропа. Оказывает спазмолитическое, вяжущее и обволакивающее действие. Назначают однократно взрослым 25 мл сиропа, далее по 5 мл 3–6 раз в день до нормализации стула, независимо от приема пищи; детям от 1 года до 2 лет – 0,5 мл 3 раза в день; дошкольникам – по 1–2 мл 3–6 раз в день; школьникам начальная доза составляет 5–7 мл, далее по 3–4 мл 3 раза в день. При применении препарата могут возникать аллергические реакции.

Энтобан – комбинированная вязкая жидкость в виде сиропа (90 мл) из сухого экстракта плодов мирты обыкновенной и айвы, коры дуба красильного и голларены пушистой, а также листьев буеи великолепной. Обладает противовоспалительным, противомикробным, адсорбирующим, вяжущим и спазмолитическим действием. Применяют: взрослые по 3 чайные ложки (15 мл) каждые 4 часа в течение 10 дней.

БАД

Белый уголь (кремний 210 мг + 208 мг МКЦ), биологически активная добавка, действующие вещества – диоксид кремния и микрокристаллическая целлюлоза. Диоксид кремния избирательно поглощает в кишечнике токсические вещества без потерь полезных микроэлементов. Благодаря микрокристаллической целлюлозе БАД не вызывает диспепсических расстройств и запоров. Препарат обладает нейтральным вкусом, не содержит ароматических добавок, изготовлен на основе высокоочищенного сырья. Таблетки не обязательно разжевывать, растворять или измельчать, суточная доза 2–4 г.

БАД «Закрепляющее» состоит из зверобоя, имбиря, родиолы розовой и риса. Из народных средств чаще всего применяют препараты растительного происхождения – отвары плодов черники, черемухи, коры дуба, гранатовых корок и риса.

Если диарея не проходит в течение 2–3 суток и общее состояние ухудшается, незамедлительно следует обратиться к врачу!

НОВИНКИ АССОРТИМЕНТА

Белый уголь – современный препарат на основе сверхвысокодисперсного диоксида кремния и микрокристаллической целлюлозы.

Диоксид кремния – вещество природного происхождения с большой адсорбирующей способностью, которое избирательно связывает и выводит из организма пищевые и бактериальные токсины, также избыток желудочного сока и кишечных газов. Снижает нагрузку на печень и почки, улучшает показатели обмена веществ, нормализует работу кишечника.

Еще одно действующее вещество **Белого угля** – микрокристаллическая целлюлоза (МКЦ), которая не только обладает сорбционными свойствами, но и улучшает пристеночное пищеварение и всасывание. Раздражая рецепторы кишечника, МКЦ мягко стимулирует перистальтику и улучшает его работу. Благодаря наличию МКЦ в составе препарата, его прием не осложняется

развитием запоров, что очень важно для людей со склонностью к подобным проблемам с кишечником.

Таблетки белого цвета не содержат неприятных вкусовых добавок. Во время применения их не нужно разжевывать или измельчать, они не требуют растворения в большом количестве воды, что удобно для приема в любых условиях, в том числе в дороге, в отпуске или в путешествии.

Спокойно, когда **Белый уголь** под рукой – в домашней или дорожной аптечке. Белый уголь – современный сорбент в нужный момент!



Диарея: препараты выбора

Преферанская Нина Германовна

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



Антидиарейные средства классифицируют в зависимости от симптоматического лечения на следующие группы:

1. ЛС, защищающие желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) от раздражающих факторов, – Уголь активированный, Диосмектит.
2. ЛС, способствующие выведению из организма токсинов, – Лигнин гидролизный (Полифепан, Полифан,

Фильтрум СТИ), Полисорб МП, Энтеросгель, Энтеросорбент, Нифуроксазид (Энтерофурил).

3. ЛС, стимулирующие опиоидные рецепторы гладких мышц ЖКТ, – Лоперамид (Имодиум, Диара, Суперинол), Лоперамид + Симетикон (Имодиум плюс).

4. ЛС для коррекции электролитного и микробного баланса в ЖКТ – Гидровит, Гидровит форте, Полифан + Лактулоза (Лактофильтрум), Хилак форте, Линекс, Максилак, Повидон (Энтеродез).

5. ЛС растительного происхождения (фитопрепараты) – Узара, Энтобан.

6. Биологически активные добавки (БАД) – Диоксид кремния + МКЦ – микрокристаллическая целлюлоза (Белый уголь), «Закрепляющее», Энтегнин, Эубикор, Хитозан.

7. ЛС, уменьшающие двигательную активность ЖКТ, – М-холиноблокаторы (Атропин, Платифиллин); спазмолитики миотропного действия (Но-шпа, Папаверин) и др.

ЛС, защищающие ЖКТ от раздражающих факторов

Специально обработанный **Уголь активированный (Уголь медицинский, Карболен, Карбопект, Ультра-адсорб)** – энтеросорбирующее средство, характеризуемое большой поверхностью сорбционной активности, обуславливающей его способность связывать вещества, не изменяя их химической природы. Адсорбирует газы, эндо- и экзотоксины, алкалоиды, гликозиды, соли тяжелых металлов, салицилаты, барбитураты и др. соединения, уменьшая всасывание в ЖКТ и способствуя их выведению с фекалиями. В таблетках препарат имеет меньшую адсорбционную способность, нежели в порошке, но более удобен для применения, не токсичен, хорошо выводится из организма через кишечник. При применении угля активиро-

Диарея (гр. diarrhoe – истекаю) – частые и жидкие испражнения (понос) – самое распространенное нарушение, от которого страдало и страдает человечество. Об этом расстройстве было немало написано в древней литературе, в шумерских рукописях (3600 г. до н.э.) имеются сведения об использовании при поносе опия. В Китае и Индии применяли алкалоид берберин, получаемый из корней барбариса обыкновенного (*Berberis vulgaris* L.), – производное изохинолина, обладает спазмолитическими свойствами, снижает тонус и урежает сокращения желчного пузыря. Несмотря на тысячелетнюю историю медикаментозного лечения поноса, терапия до сих пор остается эмпирической.

ванного возможно возникновение запора, кроме того, при длительном приеме может возникнуть обеднение организма витаминами, гормонами, жирами, белками, что требует соответствующей лекарственной или алиментарной коррекции.

Смектит диоктаэдрический (Диосмектит, Неосмектин, Смекта) – полимерное соединение, алюмомагнезиевый силикат природного происхождения. Средство с гликопротеинами слизи образует защитную и обволакивающую пленку, стабилизирует слизистый барьер и защищает пищеварительный тракт от различных повреждающих агентов, проявляя при этом антидиарейное и гастропротекторное действие. Эффективно адсорбирует и выводит из организма вирусы, патогенные бактерии, токсины, кишечные газы и соли желчных кислот. В терапевтических дозах

ВОПРОС ОТВЕТ

Аптека имеет право на применение пониженных тарифов страховых взносов, все условия для этого соблюдены, в т.ч. имеется лицензия на фармацевтическую деятельность. В аптеке работает фармацевт, который получил диплом провизора (высшее образование). Для получения сертификата специалиста провизор должен окончить интернатуру (один год обучения).

По какому тарифу (20 или 22%) начисляются страховые взносы в ПФР за период прохождения курсов повышения квалификации без отрыва от работы с заработной платы провизора?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

Аптечная организация вправе применять пониженные тарифы страховых взносов в отношении выплат и вознаграждений, производимых в адрес всех сотрудников, занятых в фармацевтической деятельности, в т.ч. не имеющих сертификата специалиста.

Обоснование позиции:

Согласно п. 10 ч. 1 ст. 58 Федерального закона от 24.07.09 №212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Закон №212-ФЗ) в течение переходного периода аптечные организации, признаваемые таковыми в соответствии с Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон №61-ФЗ) и уплачивающие ЕНВД в отношении выплат и вознаграждений, производимых физическим лицам в связи с осуществлением фармацевтической деятельности, имеют право на применение пониженных тарифов страховых взносов.

В частности, указанные аптечные организации в течение 2012–2013 гг. применяют следующие тарифы страховых взносов: ПФ РФ – 20,0%; ФСС РФ, ФФОМС – 0,0% (ч. 3.4 ст. 58 Закона №212-ФЗ).

Как следует из формулировки норм п. 10 ч. 1 ст. 58 Закона №212-ФЗ, пониженные тарифы страховых взносов применяются аптечными организациями в отношении выплат и вознаграждений, производимых физическим лицам в связи с осуществлением фармацевтической деятельности.

В соответствии с п. 33 ст. 4 Закона №61-ФЗ фармацевтическая деятельность – деятельность, включающая в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов.

Фармацевтическая деятельность осуществляется в т.ч. аптечными организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность (п. 1 ст. 52 Закона №61-ФЗ).

Фармацевтическая деятельность включает следующие работы и услуги (приложение к положению о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденному постановлением Правительства РФ от 22.12.11 №1081):

- ♦ оптовая торговля лекарственными средствами для медицинского применения;
- ♦ хранение лекарственных средств для медицинского применения;
- ♦ хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;
- ♦ перевозка лекарственных средств для медицинского применения;
- ♦ перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;
- ♦ розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;
- ♦ отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;
- ♦ изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.

В письме Минздравсоцразвития России от 13.04.12 №19-6/3023271-2288 отмечается следующее: аптечные организации, переведенные на уплату ЕНВД, применяют пониженные тарифы страховых взносов в 2012–2013 гг. только в отношении выплат и вознаграждений, производимых в пользу работников, которые, на основании ст. 100 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон №323-ФЗ), имеют право на занятие фармацевтической деятельностью.

Такой вывод обусловлен требованиями к лицам, имеющим право на занятие фармацевтической деятельностью в РФ, предъявляемыми нормами ст. 100 Закона №323-ФЗ.

В соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 100 Закона №323-ФЗ право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью в РФ в период до 1 января 2016 г. имеют лица, получившие высшее или среднее фармацевтическое образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста, а также лица, обладающие правом на занятие медицинской деятельностью и получившие дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами, при условии их работы в расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, обособленных подразделениях медицинских организаций (амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики), имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.

Как мы поняли, в рассматриваемой ситуации сотрудник сертификата специалиста не имеет, следовательно, если придерживаться позиции Минздравсоцразвития России, права на применение льготных тарифов страховых взносов к выплатам, осуществляемым в пользу данного сотрудника, у организации нет.

Однако, по нашему мнению, вывод, содержащийся в приведенном выше письме Минздравсоцразвития России, выглядит довольно спорным.

Так, нормы п. 10 ч. 1 ст. 58 Закона №212-ФЗ распространяются на выплаты и вознаграждения, производимые физическим лицам в связи с осуществлением фармацевтической деятельности. При этом, по нашему мнению, распространение указанных норм исключительно на выплаты и вознаграждения, производимые в пользу работников, которые имеют право на занятие фармацевтической деятельностью, сужает сферу их применения, поскольку в осуществлении фармацевтической деятельности фактически принимают участие все сотрудники аптечной организации, включая тех, на которых не распространяются требования ст. 100 Закона №323-ФЗ.

Данное обстоятельство свидетельствует о нарушении Минздравсоцразвития России требований абз. 3 п. 7 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития РФ, утвержденного постановлением Правительства РФ от 30.06.04 №321, согласно которому при осуществлении правового регулирования в установленной сфере деятельности Минздравсоцразвития России не вправе устанавливать ограничения на осуществление прав негосударственных коммерческих организаций.

Кроме того, нормы Закона №212-ФЗ не связывают возможность применения пониженных тарифов аптечными организациями, применяющими ЕНВД, с выполнением требований ст. 100 Закона №323-ФЗ.

При этом невыполнение организацией требований ст. 100 Закона №323-ФЗ, на наш взгляд, также не может являться основанием для отказа в реализации права на применение пониженных тарифов страховых взносов в отношении выплат сотрудникам, фактически занятым в фармацевтической деятельности, поскольку данное обстоятельство будет свидетельствовать исключительно о нарушении организацией требований отраслевого законодательства.

Как следует из письма Минздравсоцразвития России от 26.03.12 №842-19, если организация в соответствии с Законом №61-ФЗ признается аптечной организацией, то пониженные

тарифы страховых взносов в 2012–2013 гг. применяются в отношении выплат и вознаграждений, производимых в пользу всех работников, занятых в фармацевтической деятельности, причем независимо от применяемого режима налогообложения в отношении той или иной части данной фармацевтической деятельности. В указанном письме рассматривалась ситуация, когда аптечная организация, переведенная на уплату ЕНВД в части реализации готовых лекарственных средств, применяла общий режим налогообложения в отношении иной фармацевтической деятельности. Увязки права на применение пониженного тарифа с правом работников на занятие фармацевтической деятельности не производится. Главное, чтобы аптечная организация осуществляла фармацевтическую деятельность.

Отметим, что в письме ФСС РФ от 10.02.12 №15-03-11/08-1395 отсутствуют оговорки относительно распространения действия п. 10 ч. 1 ст. 58 Закона №212-ФЗ исключительно на выплаты и вознаграждения, производимые в пользу работников, которые имеют право на занятие фармацевтической деятельностью.

По нашему мнению, аптечные организации, переведенные на уплату ЕНВД, вправе применять пониженные тарифы страховых взносов в отношении выплат и вознаграждений, производимых в адрес всех своих сотрудников, занятых в фармацевтической деятельности, в т.ч. не имеющих сертификата специалиста.

Однако данная позиция организации, скорее всего, приведет к спорам с представителями ФСС России, которую придется отстаивать в суде (письмо Минздравсоцразвития России от 13.04.12 №19-6/3023271-2288 (это письмо, доведенное письмом ФСС РФ от 25.04.12 №15-03-18/08-4703 для использования в работе по вопросам исчисления страховых взносов, отозвано с исполнения письмом ФСС РФ от 06.12.12 №15-03-11/05-16023)).

Отметим, что на сегодняшний момент арбитражная практика по данному вопросу немногочисленна, тем не менее она складывается в пользу налогоплательщика. Так, например, в постановлении ФАС Северо-Западного округа от 24.05.13 №Ф07-1550/13 судьи указали, что фармацевтическую деятельность осуществляет именно аптечная организация, а не лица, состоящие с ней в трудовых отношениях и имеющие фармацевтическое образование и сертификат специалиста. В связи с этим вывод Фонда социального страхования о том, что аптечная организация, осуществляющая фармацевтическую деятельность, имеет право на применение установленных льготных тарифов только в отношении лиц, имеющих фармацевтическое образование и сертификат специалиста, признан ошибочным. Подобные выводы сделаны также в постановлениях ФАС Волго-Вятского округа от 17.05.13 №Ф01-8533/13, ФАС Западно-Сибирского округа от 07.05.13 №Ф04-1427/13, ФАС Северо-Западного округа от 26.04.13 №Ф07-1252/13, ФАС Западно-Сибирского округа от 24.04.13 №Ф04-723/13.

Также хотим обратить внимание на то, что в силу п. 10 ч. 3 ст. 29 Закона №212-ФЗ органы контроля, к которым относится ФСС России, обязаны принимать расчеты страховых взносов, документы, служащие основаниями для исчисления и уплаты (перечисления) страховых взносов, а также документы, подтверждающие правильность исчисления страховых взносов, в форме электронных документов наравне с документами, представленными на бумажных носителях. Иных особенностей приема ФСС России расчета по страховым взносам Закон №212-ФЗ не устанавливает. В случае если организация не согласна с органами контроля, она вправе обратиться за письменными разъяснениями в Минтруда России (п. 2 ч. 1 ст. 28 Закона №212-ФЗ), а расчеты страховых взносов до получения письменных разъяснений направлять в адрес регионального отделения ФСС России по почте с описью вложения.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Екатерина ЛАЗУКОВА

www.garant.ru



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

аптека ООО «Фармамед», АП ООО «СОУС», АП ООО «Фармацевтика».

Чаще других данный фактор упоминали опрошенные вблизи станции «Петровско-Разумовская». «Аптеки должны быть доступны круглосуточно, лекарство может понадобиться в любой момент», – уверенно заявил молодой человек.

Остальные аптечные учреждения работают с раннего утра до позднего вечера (с 8–9 до 21–22).

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Ассортимент	83
2.	Цена	58
3.	Месторасположение	32
4.	Скидки	30
5.	Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги	22
6.	Интерьер	8
7.	График работы	7

аптечных предприятий

АП ООО «Фармацевтика» 2

Небольшой аптечный пункт занимает помещение в отдельно стоящем павильоне вблизи подземного перехода. В ассортименте – парафармацевтика, одноразовые контактные линзы, лекарства повышенного спроса. Скидок здесь не предоставляют, хотя цены низкими не назовешь.

АП «ДАС Бизнес Групп» 3

Аптечный павильон оборудован в универсаме «Дикси» с функционирующими рядом розничными точками по продаже рыболовных принадлежностей и одежды. Место здесь не очень оживленное, поэтому основной контингент посетителей – жители окрестных пятиэтажек. При покупке на сумму свыше 1500 руб. покупателю с радостью вручат в подарок дисконтную карту. График работы заявлен ежедневный с 9 до 22, однако по воскресеньям посетителей ждет набранное на компьютере объявление: «Воскресенье – выходной».

АП АС «Фармпрактик» ООО «Примавера» 2

Аптечный пункт, предлагающий весьма скромный ассортимент, расположился в помещении хозяйственного универсама «Ситимаркет», но торгового зала не имеет, о наличии препаратов можно узнать исключительно от фармацевта. Скидка по СКМ – 4%.

Аптека «Дежурная» ЦМД «Фармамед» 3

«Мне не понравилось в этой аптеке», – жалуется приезжий из Курска Виталий. – Мне с трудом удалось приобрести таблетки от головной боли. На кассе не было сдачи с тысячи. Я уже привык, что работники розничной торговли грубят почти всем в схожих ситуациях, но не ожидал столкнуться с этим в аптеке». С такого отзыва началось знакомство с аптекой, расположенной в помещении центра молекулярной диагностики «Фармамед». Здесь установлен платежный терминал и стенд с солнцезащитными очками. Ассортимент не очень богатый, но цены на уровне средних по району. Действует система скидок по СКМ (до 5% на весь ассортимент).

АП «Медицина для Вас» ООО «Эркон» 3

Небольшой пункт аптеки установлен в универсаме «Дикси». Несмотря на скромные размеры, здесь всегда есть небольшая очередь. По словам покупателей, данный пункт славится своим «пожарным» ассортиментом и невысокими ценами.

Аптека №920 АС «А5» 3

Небольшой павильон с отдельным входом расположен справа от касс универсама «Мой магазин». По соседству – химчистка и много других мелких торговых точек. В самой аптеке практикуется совмещенная форма торговли. Покупателей обслуживают через открытый прилавок. График работы – с 9 до 23.

АП №87 ООО «Нео-Фарм» 3

Небольшой аптечный пункт расположен на первом этаже жилого дома. Несмотря на скромные размеры, внутри установлены стеллажи с косметикой и парафармацевтикой, а также платежный терминал. Владелец СКМ предоставляет скидку 5% на весь ассортимент, включая ЖНВЛП.

Аптека ООО «Фармамед» 4

Аптека, расположенная на территории ТК «Экспресс-2», неподалеку от ст. м. «Петровско-Разумовская», работает круглосуточно. Среди покупателей – многочисленные прохожие (аптека находится прямо у железнодорожного мостика от Дмитровского ш.), а также продавцы и посетители расположенных вокруг многочисленных торговых точек. Обслуживают их через два окна, предоставляя скидку по СКМ до 5%.

АП «Тимирязевский» ООО «Полифарм» 4

Расположен в левом крыле ТЦ «Метромаркет», у выхода из ст. м. «Тимирязевская». Покупателей обслуживают через три окна. Скидка владельцам СКМ – 5%. В аптеке работает отдел оптики.

Аптека №138 ООО «Ригла» 5

Небольшая аптека с закрытой формой торговли находится среди многочисленных торговых палаток вдоль пешеходного перехода от Дмитровского ш. к ст. м. «Петровско-Разумовская». Сомнительное соседство, вероятно, послужило поводом для выбора в качестве единственного фармацевта в этой аптеке солидного и весьма доброжелательного мужчины. В остальном – все, как и в других аптеках сети, включая привлекательность многочисленных акций.

Аптека №2/59 ГУП «Столичные аптеки» 5

Расположена на первом этаже кирпичной пятиэтажки, вблизи автобусной остановки «Городская больница №50». Как и все государственные аптеки, любима местными жителями, чаще преклонного возраста, и привлекательна скидкой по СКМ 7,5% и ностальгическим «интерьером из прошлого», несмотря на высокие цены и отсутствие каких-либо дополнительных услуг.

Аптека №47 ООО «Ригла» 5

Большая круглосуточно работающая аптека расположена по соседству с книжным магазином. Традиционная для сети открытая форма торговли, фармацевт обслуживает покупателей за открытым прилавком. В торговом зале установлены два ряда открытых стеллажей с безрецептурными препаратами и сопутствующими товарами. По традиции в сети предлагаются многочисленные акции от фармпроизводителей. Работает студия активной косметики.

Аптека №17 АС «Аптеки столицы» 5

Аптека занимает большое помещение в пристройке к 12-этажному жилому дому. Покупателей обслуживают через четыре окна. В интерьере аптеки стены украшены фотографиями советской Москвы, современная мебель и торговое оборудование; у входа установлен платежный терминал и ячейки для ручной клади. За всем этим богатством зорко следит охранник. В остальном все, как в других государственных аптеках, – закрытая форма торговли, большой ассортимент, цены выше среднего, скидка по СКМ (7,5%).

АП ООО «СОУС» 5

Расположен в отдельно стоящем павильоне, рядом с пересечением ул. Тимирязевской и Всеволода Вишневого. Покупателей обслуживают через два окна, рядом находится оптика, а также ломбард и небольшой магазинчик женского белья. Цены невысокие, поэтому скидок не дают.

Аптека «Горздрав – Петровско-Разумовская» ООО «Аптека а.в.е.» 7

Месторасположение аптеки в одном из павильонов ТК «Экспресс» можно назвать оживленным, т.к. каждое утро и вечер большой поток людей идет от станции «Петровско-Разумовская» к метро и обратно. Покупателей обслуживают через два окна. Дополнительных скидок здесь не предоставляют, ссылаясь на низкий уровень цен, что, впрочем, подтверждали респонденты.

Аптека №660 ЗАО «Первая помощь» 7

Занимает помещение на первом этаже жилого дома, имея общий вход с косметическим салоном «Подружка», который находится со стороны ул. Всеволода Вишневого. Покупателей обслуживают через три окна. Пожилые люди могут перевести дух на удобном диване. Скидки здесь можно получить сразу по нескольким картам: СКМ (до 10%), Conto (5–7%), «Спасибо» (4% в баллах) и «Хоум Кредит» (4%).

Аптека №637 ЗАО «Первая помощь» 8

Занимает помещение на первом этаже 5-этажного жилого дома со стороны проезжей части и недалеко от остановки общественного транспорта. Кого-то, возможно, может сбить с толку внушительных размеров вывеска «Интим», установленная прямо у вывески аптеки «Первая помощь». Общий у предприятий только вход. Форма торговли для выбора открытая, обслуживание посетителей ведут два фармацевта за открытыми прилавками. Аптека сотрудничает с дисконтными программами СКМ, Conto, «Хоум Кредит» и «Спасибо» от Сбербанка, а также предлагает обзавестись дисконтной картой сети «Первая помощь».

Аптека ООО «Гронингем» АСНА 9

Большая уютная аптека занимает просторное помещение на первом этаже 8-этажного жилого кирпичного дома, рядом с которым находится остановка общественного транспорта. Покупателей обслуживают через одно закрытое окно и кассу интернет-бронирования. В аптеке работает отдел ортопедии, в продаже есть биомороженое и имеется большой выбор минеральной воды. Скидка по карте АСНА составляет до 5% ежедневно, по выходным дням – до 10%.

Аптека №14 ООО «Фармакон-Мед» 9

Большая аптека с огромным выбором лекарств и парафармацевтики. В аптеке функционирует рецептурно-производственный отдел, а также большой отдел оптики, занимающий целое крыло помещения. Для удобства посетителей в зале поставлены скамейки и стулья. Скидка по СКМ – 5%. Оплатить покупку можно и с помощью банковской карты Visa. Дважды в неделю (по вторникам и четвергам) все жалобы и предложения покупателей готова выслушать заведующая.

Аптека ООО «Самсон-Фарма» 9

Данная аптека является одной из самых популярных в районе, благодаря своему богатому ассортименту товаров по невысоким ценам. Здесь никого не шокируют длинные списки препаратов в руках посетителей, приезжающих и из других районов столицы. Чтобы избежать очередей одновременно работают пять касс, включая кассу для 1–2 покупок и кассу интернет-бронирования. В торговом зале установлен справочный терминал по наличию препаратов, есть возможность измерить артериальное давление и воспользоваться платежным терминалом.

Аптека «Фита» ПФК «Фитосинтекс» 9

В десяти минутах неспешной ходьбы от ст. м. «Петровско-Разумовская», в пристройке к 5-этажному кирпичному дому, занимает помещение одна из немногих в Москве производственных гомеопатических аптек, в которую съезжаются посетители со всех концов столицы. Рядом с аптекой находится медицинский центр «Фитамедикал».

В ассортименте в изобилии представлены гомеопатические средства отечественных и зарубежных производителей любых форм выпуска: гранулы, капли, настойки, растворы для инъекций, мази, оподельдоки, представленные в виде комплексов и монопрепаратов. Аптека предоставляет возможность заказать лекарства по индивидуальному рецепту, а также сама изготавливает гомеопатические препараты из лекарственного сырья. При входе установлен платежный терминал.

Аптека ООО «Фармастар» АСНА 9

Расположена в помещении с отдельным входом сразу у выхода с платформы «Окружная». Интерьер аптеки вполне современен, мягкие, ненавязчивые тона (светло-оранжевый с салатным) внушают чувство спокойствия. Покупателей обслуживают через два окна. При входе установлен платежный терминал, холодильник с биомороженым и шкаф с минералкой, в торговом зале есть скамейка и оборудованы место для бесплатного измерения давления, а также детский уголок – стульчик и столик, на котором лежат бумага и цветные карандаши для творчества. По СКМ предоставляется скидка в размере 10% в субботу и воскресенье, в остальные дни действует 5%-ная скидка на весь ассортимент. Кроме того, в аптеке рады владельцам дисконтных карт АСНА, а те, у кого их пока нет, могут приобрести всего за 100 руб. Аптека предоставляет услуги по индивидуальному подбору и бронированию препаратов.

Аптека ООО «Поларт-фарм» АСНА 9

В пяти минутах ходьбы от ст. м. «Петровско-Разумовская», по соседству со стоматологической клиникой, расположилась аптека, занимающая помещение с отдельным входом на первом этаже 5-этажного кирпичного дома, – место достаточно бойкое и проходное. Ассортимент аптеки впечатляет, при этом жалоб на высокие цены не было. Покупателей обслуживают сразу четыре окна, еще одно окно предназначено для выдачи заказов, сделанных через Интернет. Кроме того, в аптеке действуют сразу две системы скидок – СКМ (10% на весь ассортимент) и АСНА (от 3 до 5% в зависимости от суммы покупки). При входе установлен платежный терминал.

Аптека АС «Сердечко» ООО «Лэнд Фарма» 9

Большая аптека привлекает к себе внимание издали огромным синим транспарантом «Центр ортопедии и медицинской техники». Рядом с аптекой располагается городской центр красоты и здоровья. Покупателей обслуживают четыре фармацевта, а также сотрудник отдела ортопедии. Ассортимент очень большой, цены вполне приемлемые, и «Социальная карта москвича» может оказаться полезной. Кроме того, здесь можно бесплатно измерить давление. В этой аптеке в сентябре разработана специальная культурная программа для юных посетителей. Сейчас объявлен конкурс детского рисунка, и каждый ребенок может продемонстрировать свои таланты в изобразительном искусстве прямо на месте: в торговом зале оборудован небольшой уголок, где отточенные цветные карандаши и бумага ждут юных художников. А победителей, как положено, ожидает ценный подарок. В торговом зале установлен платежный терминал, лоток с биомороженым.

Светлана, молодая мама: «Конкурс рисунка – это так мило и приятно, нас очень радует такое внимание аптечных работников к детям».

Самолечение и маркетинговая политика розничных аптек

По определению Ф. Котлера, маркетинг – это и управленческий процесс, направленный на удовлетворение нужд и потребностей как индивидов, так и групп посредством создания, предложения и обмена товаров. Так как практически 90% нашего населения занимается самолечением, его основная потребность – это безрецептурные препараты.

Рыжова Ольга Александровна

Ст. преподаватель кафедры фармации Иркутской ГМА ПО, к.ф.н.*

Проведенный анализ четырех аптечных предприятий Иркутска показал, что удельный вес безрецептурных лекарственных препаратов (БРЛП) в товарообороте составляет около 60%, притом что удельный вес в ассортименте составил около 27%.

Населению Иркутска стало очень сложно ознакомиться с препаратами безрецептурного отпуска. Был проведен опрос 100 специалистов аптек Иркутской обл. и Забайкальского края. На вопрос «Могут ли больные самостоятельно ознакомиться с выкладкой БРЛП?» был 100%-ный ответ «Да». Но проведенное методом наблюдения обследование 20 аптек показало, что в 14 из них оказалось всего лишь две витрины для выкладки БРЛП, все остальные витрины заняты парафармацевтикой. Безусловно, в двух витринах не могут быть выложены все безрецептурные препараты, которые есть в аптеке, т.к. в среднем это около 1000 наименований.

Требования к безрецептурным ЛС:

- ♦ Действующее вещество в соответствующей дозе должно быть низкотоксичным, без токсического влияния на репродуктивную функцию, без генотоксичности или канцерогенных свойств.
- ♦ ЛС не должно использоваться при запущенных состояниях и в том случае, когда состояние требует консультации врача.

До 2011 г. существовал перечень безрецептурных лекарственных средств: приказ Минздрава РФ №673 от 22.12.89 (309 БРЛП), далее – приказ Минздрава РФ №79 от 18.03.97 (514 БРЛП), приказ Минздрава РФ №289 от 19.07.99 (930 БРЛП), приказ Минздравсоцразвития РФ №578 от 13.09.05 (1401 БРЛП). Дважды выходили дополнения – в 2006 и 2007 гг.

Приказ Минздравсоцразвития от 26.08.11 №1000ан отменил перечень БРЛП в РФ. Это было сделано в связи с тем, что в Федеральном законе №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» ничего не сказано о БРЛП. Существовал приказ Минздравсоцразвития РФ от 20.07.04 №35 «Об утверждении положения о Фармакологическом комитете Министерства здравоохранения и социального развития РФ», в котором было указано, что в его функции входило отнесение препаратов к безрецептурным. В настоящее время есть Фармакологический совет, но в документе ничего не сказано о его функциях.

Не совсем понятно, кто и какими критериями пользуется для присвоения препарату статуса рецептурного или безрецептурного. Мы задали этот вопрос представителю Научного центра экспертизы лекарственных средств, на что получили ответ, что решение принимает производитель, а экспертная комиссия может согласиться или не согласиться с данным решением.

Приведу пример Казахстана, где вышел приказ министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 октября 2009 г. №551 «Об утверждении Правил отнесения лекарственных средств к рецептурному или безрецептурному отпуску».

Проблема отнесения препарата к рецептурному или безрецептурному заключается еще и в том, что разные производители дают разные правила отпуска на одно и то же международное непатентованное наименование (МНН).

В Великобритании на сайте Королевского фармацевтического общества можно найти список зарегистрированных ЛС с отметками, позволяющими определить три варианта отпуска препаратов:

- ♦ **POM (prescription only medicines)** – препарат, отпускаемый только по рецепту, выписанному врачом;
- ♦ **P (pharmacy medicines)** – препарат может отпускаться без рецепта, но только фармацевтом;
- ♦ **GSL (general sale list)** – препарат может реализовываться не только в аптеках, но и в других торговых точках.

В Великобритании зарегистрировано 7650 ЛП (из них – 1450 БРЛП), в России – 20 759 ЛП (5700 БРЛП). На мой взгляд, большое количество лекарственных препаратов, зарегистрированных в РФ, не способствует тщательной проработке документации. Нами был проанализирован ряд препаратов. Например, «Ранитидин», таблетки 150 мг, покрытые оболочкой, №20. Зарегистрировано 30 торговых наименований. Из них 11 препаратов отпускаются без рецепта, 19 – зарегистрированы как рецептурные. Аналогичная ситуация происходит и с глазными каплями «Таурин» (4% по 5 мл): из 13 ЛП – 6 зарегистрированы как безрецептурные, а 7 – должны отпускаться по рецепту. Среди 51 синонима «Флуконазола» 150 мг капс. №1 – 11 ЛП считаются рецептурными, а 40 – зарегистрированы как безрецептурные лекарственные средства.

Поэтому врачу, фармспециалисту и потребителю очень сложно разобраться в том, должен ли препарат отпускаться строго по рецепту или нет. При этом нарушается ст. 7 Федерального закона «О защите прав потребителей», т.е. «право потребителя на безопасность товара (работы, услуги)». Потребитель имеет право на то, чтобы товар (работа, услуга) при обычных условиях его использования, хранения, транспортировки и утилизации был безопасен для жизни, здоровья и окружающей среды. Ответственность предусмотрена как ФЗ «О защите прав потребителей», так и ст. 69 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» – «Возмещение вреда, причиненного здоровью граждан вследствие применения лекарственных препаратов».

Таким образом, несовершенство правового и нормативного регулирования обращения БРЛП на фармацевтическом рынке России, необоснованное присвоение ЛП статуса рецептурных или разрешенных к отпуску без рецепта врача вводит в заблуждение врача, фармацевтического работника и больного, приводит к нарушению правил отпуска ЛП в аптеке и повышает вероятность причинения вреда здоровью больных. Необходимо ввести четкие критерии отнесения лекарственных препаратов к безрецептурным на этапе регистрации. Для облегчения процесса назначения и отпуска ЛП целесообразно обеспечить практическое здравоохранения перечнями безрецептурных и рецептурных ЛП.

* В соавторстве с Мороз Татьяной Львовной, проф. кафедры фармации Иркутской ГМА ПО, д.ф.н.

По материалам симпозиума в рамках XX Российского национального конгресса «Человек и лекарство»

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 №122</i>	«Аптека ИФК»	от 35	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки	разные районы Москвы
Провизор <i>Вакансия №6237</i>	«36,6»	от 30	нет опыта	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; знание ККМ	
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	
Провизор/фармацевт <i>Вакансия №12643</i>	«Авеста Фармацевтика»	от 35	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм. (мед.); наличие сертификата и мед. книжки	разные районы Москвы; Одинцово, Реутов, Видное, Королев, Мытищи
Администратор смены <i>Вакансия №12231</i>	«Старый лекарь»	от 25	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; опыт администрирования; наличие сертификата; искренность в общении и желание помочь клиенту	разные районы Москвы
Фармацевт/провизор <i>Вакансии №12229, 12228</i>	«Старый лекарь»	от 47	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата; искренность в общении, профессионализм и желание помочь клиенту	1 – Ивантеевка, 2 – Юбилейный
Фармацевт/провизор <i>Вакансия №12230 (на 0,5 ставки)</i>	«Старый лекарь»	не указана	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата; искренность в общении, профессионализм и желание помочь клиенту	разные районы Москвы и МО
Фармацевт/провизор <i>Вакансии №12225, 12214, 12201, 12187</i>	«Старый лекарь»	от 37	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата; искренность в общении, профессионализм и желание помочь клиенту	1 – Серпухов, 2 – Жуковский, 3 – Дубна, 4 – Дмитров
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 №1945</i>	«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
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

«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: belexpro@mail.ru, www.belexprocentr.ru; г. Белгород, ул. Победы, 147 А



ОКТАБРЬ 2013 ГОДА

Посещение международной выставки ингредиентов, компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов для фармацевтической промышленности

«CPhI Worldwide»

Франкфурт (Германия)

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

127055, г. Москва, ул. Суцеская, 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



5-6 НОЯБРЯ 2013 ГОДА

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

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС

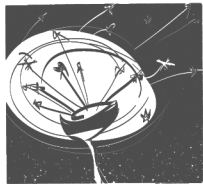
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ
И СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД

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

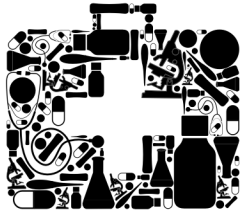
12-14 ноября

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, ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МАТЕРИАЛЫ,
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОДУКЦИЯ

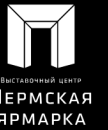
Медицина



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



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
«Крокус
Экспо»!

16+ Реклама



21 - 22 НОЯБРЯ 2013 ГОДА

XII МОСКОВСКАЯ АССАМБЛЕЯ
«ЗДОРОВЬЕ СТОЛИЦЫ»

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

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

127055, г. Москва, ул. Суцеская, 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



ВЫСТАВКА-
ЯРМАРКА

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

С ПРЕДАННОСТЬЮ ПРОФЕССИИ – ВО ВТОРОЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ



В октябре некоммерческая профессиональная организация «Российская ассоциация аптечных сетей» (РААС) отмечает десятилетие со дня основания.

Последние четыре года функции исполнительного директора РААС выполняет Нелли Валентиновна Игнатъева, кандидат фармацевтических наук. Она представляет РААС не только в государственных структурах, но также и в медийном пространстве. Именно к ней устремляются журналисты за комментариями, когда розничный фармрынок сотрясают те или иные события.

Накануне юбилея Ассоциации Нелли Валентиновна ответила на вопросы корреспондента «МА».

Нелли Валентиновна, как бы Вы охарактеризовали деятельность РААС в 2003 г., когда ассоциация образовалась, и сегодня, десять лет спустя?

В Российской ассоциации аптечных сетей за это время произошли глобальные изменения. Мы вступаем во второе десятилетие. Для российского фармацевтического рынка это определенная веха (на нашем рынке некоторые компании переступили уже 20-летний рубеж). Все десять лет Ассоциация активно представляла интересы аптечных сетей, работающих в розничном сегменте, формируя общественное мнение по различным вопросам их деятельности.

Что изменилось за это время? Вначале в РААС входили только аптечные сети, поскольку на розничном фармрынке бурно развивался именно такой формат. Это, по сути, совсем другой механизм менеджмента, который нуждался в адаптации законодательной базы в силу того, что у людей, занимавшихся развитием аптечных сетей в нашей стране, возникало множество вопросов, на которые необходимо было получать ответы.

Аптечным сетям, которые выходили на рынок, требовалась определенная консолидация для отстаивания своих интересов. В 2003 г. наступил тот этап развития розничного фармрынка, когда стало понятно, что необходимо вводить механизм саморегулирования, хотя на тот момент, 10 лет назад, в нашей стране никто и понятия не имел о том, что такое саморегулирование. Отсутствовало и законодательное определение такого механизма.

На этом фоне и создается РААС, объединяя аптечные сети как раз для того, чтобы помимо выполнения профессиональных задач внедрять механизм саморегулирования.

Неизменной за прошедшее время осталась преданность своему делу. Десять лет назад понятие «лоббирование» не то что не использовалось, а носило негативный оттенок. И даже три года назад в одном из интервью журналист с некоторым упреком задал мне вопрос: «Вы же являетесь лоббистом?» Я считаю, что лоббирование – это обязательное качество людей, преданных своей профессии. Да, я лоббист своей профессии и горжусь этим.

Мы в своем сегменте рынка как лоббисты были первыми. Это достаточно сложно. На нас, фармацевтов и провизоров, ложится ответственность за действия всей товаропроводящей цепи. Именно в аптеке пациент видит конечную продукцию в виде лекарственных средств, и у него не должно возникать вопросов, чья вина, почему на упаковке, например, буквы напечатаны мелко и неразборчиво. Мы представляем интересы не только аптечных организаций, но и всего рынка.

Вы предпочитаете называть людей, приходящих в аптеки, пациентами?

Именно пациентами. Если мы будем называть потребителей, уже этим мы совершаем ошибку. Тогда какая разница между аптекой и магазином, не все ли равно, кто будет продавать лекарства? Мы сами посеяли то, что пожинаем, понимая, что аптеку нельзя сравнивать. Что касается других товаров аптечного ассортимента, например, косметики, конечно, это потребитель. Мы играем словами, но очень серьезно платим за вольное использование профессиональной терминологии.

Получается, что РААС действовала на опережение: аптечные сети в начале 2000-х гг. уже присутствовали на рынке, а законодательно их работа не была подкреплена, пропагандировалась идея саморегулируемых организаций, а этот термин еще активно не использовался.

Да, мы работаем на опережение. РААС представляют лидеры рынка, которые постоянно генерируют идеи и воплощают их в жизнь. Мы имеем тот рынок, который создали себе сами. И ответственность за то, как формировался розничный фармрынок, и что на нем происходило, должны нести непосредственно участники рынка.

Вернемся к вопросу саморегулирования. РААС является активным сторонником развития механизмов саморегулирования (мы входим в соответствующий Комитет Госдумы РФ), но мы сами же сегодня очень осторожны, поскольку считаем, что специфика нашего

рынка такова, что пока отменять лицензирование нельзя. Это сегодня опасно. Наша Ассоциация выступает за отсрочку решения о переводе с механизма лицензирования на уведомительный порядок осуществления фармацевтической деятельности. Рынок еще не готов внедрить этот механизм, но, безусловно, он к этому придет в ближайшее время.

Нужна реконструкция всей модели здравоохранения, прежде всего, лекарственного обеспечения. Сегодня государственная политика уже меняется: принята стратегия лекарственного обеспечения, включающая механизм лекарственного страхования. Мы на пороге перемен и изменений, которые продиктованы этапом развития, как общества, так и рынка в целом.

Как Вы взаимодействуете с федеральными и местными органами власти? Как выстраиваете с ними отношения?

Приведу один пример. Я была записана на прием в министерство на 15:00, а вошла в кабинет в 0:30 ночи. И при этом не была последним посетителем. Вышла я с тем, что мне предложили к утру спрогнозировать макроэкономические параметры для ВВП страны (с предварительными имеющимися расчетами). А точнее, к 7:30 утра, если я, конечно, хотела передать документ интересующему меня лицу лично в руки. Выбора у меня не было, дело касалось не только Ассоциации, речь шла о людях, которые либо получают, либо не получают лекарственную помощь. Я была с расчетами к указанному времени. Просто нужно любить свою профессию, людей и чувствовать свою ответственность – вот мой рецепт руководителя РААС.

Одним из приоритетных направлений деятельности Ассоциации является борьба с проникновением в аптечные сети контрафактной и фальсифицированной продукции. Какими способами она ведется?

Да, мы боремся, у нас есть результаты, но совершенно честно скажу, что никому в мире еще не удалось искоренить такого рода продукцию из обращения на рынке лекарственных препаратов. Не буду комментировать наше отношение к тем, кто представляет такую продукцию на рынке, но она есть. Мы накапливаем опыт, как с этим явлением бороться, как его контролировать. У нас есть определенные наработки и опыт – это тоже один из механизмов саморегулирования. Есть опыт создания внутреннего инспектората: прежде чем аптека получала лицензию, мы, входя в комиссию Росздравнадзора, выдававшую лицензии, изначально оценивали, может ли данная аптека называться аптекой. Это был шаг в нашем направлении со стороны регуляторных структур. Сегодня такого нет, этот опыт остался в прошлом.

На базе РААС по вопросам саморегулирования, а также контроля качества обращения ЛС ведется научно-исследовательская работа. На исследовательской базе РААС защищены докторская и кандидатская работы по теме исследования механизмов СРО, совершенствующих контрольно-разрешительную модель на территории РФ. На данный момент выполняются еще четыре НИР на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук.

Какие профессиональные интересы фармацевтической отрасли представляет и защищает РААС? Насколько они изменились за десятилетие?

До 2008 г. все аптечные организации в стране являлись отдельной категорией налогоплательщиков, находясь на льготном режиме налогообложения, он назывался специальный – ЕНВД (единый налог на вмененный доход). Аптечные организации платили только один налог. По стране он в среднем составлял 14,2%. На такой модели сформировался рынок, чья рентабельность на 2008 г. была менее одного процента у 70% рынка. Это всегда был не высокорентабельный бизнес. И в 2008 г. для аптечных организаций специальный режим отменяется. То есть с 2009 г. аптеки должны были перейти на общую систему налогообложения, это уже и налог на прибыль, и налоги по другим шкалам, не 14, а 26%. Вспомните, в 2008 г. мир охватил экономический кризис, последствия которого

РААС представляет интересы 69 аптечных сетей, которые в совокупности управляют более чем 2500 аптечных организаций в различных регионах России, более



чем в 185 населенных пунктах. За десятилетний период своей деятельности РААС стала авторитетной и значимой организацией. В различные периоды своей деятельности Ассоциация являлась и является членом Торгово-промышленной палаты РФ, Российского союза промышленников и предпринимателей, Ассоциации компаний розничной торговли и Российско-французского бизнес-клуба, Национальной ассоциации аптечных сетей США. В 2004 и 2009 гг. Ассоциация стала призером Открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая Уния». По итогам 2004, 2005, 2006 и 2007 гг. заняла 2-е место в рейтинге наиболее влиятельных общественных организаций на фармацевтическом рынке России. По итогам 2010 и 2011 гг. – 3-е место в Ежегодном рейтинге наиболее влиятельных субъектов фармрынка России среди профессиональных некоммерческих объединений и ассоциаций. В 2012 г. РААС стала победителем рейтинга наиболее влиятельных субъектов фармацевтического рынка России в номинации «наиболее влиятельная профессиональная некоммерческая организация/ассоциация».

переживались всеми нами и в 2009–2010 гг. К тому же, в начале 2010 г. на фармрынке внедряется новый механизм ценообразования Перечня ЖНВЛП. Когда по состоянию на 1 апреля 2010 г. было зарегистрировано только 3 тыс. лекарственных средств Перечня из общего числа (7,5 тыс. ЛС) зарегистрированных только к концу июля, т.е. 4,5 тыс. ЛС были выведены из обращения до момента регистрации цены, а аптеки лишились в период с апреля по июль 10% оборотных средств. Выжил бы рынок на общей системе налогообложения? И как бы он это сделал? РААС обеспечила рынку сохранение специального налогового режима. Весь период 2009–2010 гг. рынок оставался на ЕНВД. Это достижение РААС.

В 2010 г. был принят закон, который положил начало изменению модели лекарственного обращения и обеспечения во всей системе здравоохранения, – Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» – этот, как я его называю, «космический закон».

Почему «космический»? Мы чуть не вылетели в космос, я имею в виду аптеки. Согласно законодательству, мы лишились «лечебной» косметики в ассортименте аптечных организаций. Рынку пришлось расплачиваться за свои собственные ошибки, потому что такого понятия, как лечебная косметика, нет нигде в мире. Это исключительно маркетинговая терминология. Только в Японии есть понятие «квазикосметика», и реализуется она только на местном рынке.

РААС выходила с инициативой внесения поправок в законодательство: никто, даже коллеги по цеху, не верили в успех. Но впервые в нормотворческой практике нам удалось инициировать поправки (спасибо отдельное Минпромторгу РФ), которые были приняты до вступления в силу самого закона (по правилам закон должен поработать полгода, прежде чем будут вноситься поправки). Так что внесение первых поправок в №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» было инициировано РААС до вступления закона в силу. Рынок фармацевтической розницы в 2010 г., по заключениям аналитиков, выжил благодаря косметическим средствам.

В последние годы представление об аптечном деле у людей несколько изменилось. Все чаще провизоров и фармацевтов называют продавцами. Есть даже предложение созвать съезд фармацевтов страны.

Действительно, ситуация назрела, и инициативная группа, включающая представителей некоммерческих организаций обратилась к фармацевтическому сообществу с тем, что необходима консолидация представителей самой профессии. Проведение съезда фармацевтических работников запланировано на следующий год. Это коснется не всего фармрынка, а только его розничного сегмента. Именно он находится сегодня в такой ситуации, когда профессия аптечного работника как таковая, и то понимание аптеки, при котором мы жили и развивались, нарабатывалась наша профессиональная школа, как наука, так и практика, могут быть стерты. Вопрос, будут ли дальше и как будут работать аптечные организации, связан с инициативой Правительства РФ, которая остается пока открытой, о возможности реализации отдельных групп лекарственных средств через торговые сети.

Врачебное сообщество уже провело подобный съезд. Пришло и наше время.

В любой профессии есть свои требования, которые меняются, что вполне нормально. Что касается представителей системы здравоохранения, а к ним относятся и должны относиться аптечные работники, здесь, как нигде, видны все «помарки» ▶ Стр. 22



Алексеева Людмила Ивановна

Руководитель лаборатории остеоартроза отдела метаболических заболеваний костей и суставов НИИР РАМН с Центром профилактики остеопороза МЗ РФ, проф. кафедры ревматологии ММА им. И.М. Сеченова, д.м.н.

Остеопорозом страдает большая часть населения, а распространенность этой нозологии везде приблизительно одинакова. У женщин зрелого возраста (старше 65 лет) остеопоротические переломы находятся на третьем месте по числу случаев за год – данная патология является достаточно распространенной. Мужским остеопорозом начали заниматься не так давно. Было выявлено, что каждый пятый случай – это мужской остеопороз. И у мужчин смертность после переломов во время госпитализации гораздо выше. Наиболее частые осложнения, вызванные данным заболеванием, увеличиваются в геометрической прогрессии в зависимости от возраста.

В России около 10 млн человек страдают остеопорозом, а переломы, как следствие данного заболевания, случаются достаточно часто. На это нужно обратить самое пристальное внимание, т.к. переломы увеличивают у больных риск летального исхода. Например, при переломе дистального отдела бедра риск летальности выше почти в 7 раз по сравнению с пациентами, у которых нет переломов. При переломе тел позвонка – почти в 9 раз. Безусловно, самым опасным является перелом дистального отдела бедренной кости. По данным мировых исследований, через год после перелома каждый пятый пациент умирает, каждый третий имеет стойкую инвалидизацию, а 40% больных не способны к самостоятельному передвижению. Практически 80% пациентов не могут обслуживать себя сами.

Если говорить о России, по данным, полученным в Екатеринбурге в 2002 г., 45% лиц после перелома шейки бедра умирают (летальность в 7 раз выше, чем в популяции). Не выходят на улицу около 15% пациентов, и только 9% вернулись к своей прежней деятельности. Происходит это не только потому, что остеопороз бедра приводит к перелому, но и потому, что медицинская помощь в нашей стране неадекватна.

Лечение такого заболевания, как остеопороз, является дорогостоящим. Расходы на его лечение стоят на втором месте после obstructивных заболеваний легких, а частота заболевания гораздо выше. Средняя частота остеоартроза во

ОСТЕОАРТРОЗ И ОСТЕОПОРОЗ: ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

всех популяциях составляет 11–13%. Ни у какого другого заболевания из круга ревматических такой высокой частоты нет. И это касается абсолютно всех популяций. В нашей стране проблеме остеоартроза не уделяется должного внимания и наблюдается тенденция к увеличению частоты заболеваемости. Это связано со старением популяции, ожирением и др. факторами. И так же как в ситуации с остеопорозом, происходит увеличение затрат на лечение.

Безусловно, больные остеоартрозом – это пациенты второй половины жизни. Во всем мире сейчас обсуждается проблема полиморбидности; как правило, у таких больных диагностируется артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, а также заболевания печени, почек, ЖКТ и т.д. Риск смертности при полиморбидных состояниях возрастает. Остеоартроз – это сложная нозология, и не случайно в англоязычной литературе он называется остеоартритом. Это не дегенеративное поражение сустава, а органная патология, в которой задействованы абсолютно все его ткани.



В настоящее время остеоартроз характеризуется тремя основными признаками: изменение в субхондральной кости, синовиальное воспаление, поражение хряща – нарушение его катаболизма, сдвиг в сторону потери хряща, потеря коллагена, протеогликанов, растрескивание, обнажение кости и т.д.

Среди многочисленных факторов развития заболевания на первом месте стоит ожирение. В настоящее время в развитых странах доля лиц с ожирением увеличилась до 25%! Установлено, что ожирение является определенным фактором развития и прогрессии остеоартроза не только крупных суставов. Последний метаанализ говорит о связи ожирения с остеоартрозом мелких суставов кисти. Сейчас активно обсуждается связь остеоартроза с остеопорозом. К остеоартрозу склонны гиперстеники, женщины с избыточной массой тела. К остеопорозу, наоборот, хрупкие женщины. Но, как оказалось, ожирение также способствует потере костной ткани. Поэтому при ожирении очень часто встречается остеопо-

роз. При остеоартрозе наблюдаются большие с остеопорозом, и наоборот.

В чем же сходство и различие этих нозологий? Это метаболические заболевания костей, суставов и хряща. Частоту популяции составляют женщины. При обеих нозологиях среди осложнений наблюдаются переломы, нарушения функций суставов, переломы шейки бедра и уменьшение продолжительности жизни. Если говорить о факторах риска, то в двух нозологиях присутствует дефицит эстрогенов и витамина Д. Данные, полученные в нашем институте проф. Н.В. Торощовой, свидетельствуют о том, что нормальное значение уровня витамина Д зафиксировано только у 3% женщин (дефицит у пожилых женщин еще больше). Причиной этого являются недостаточные инсоляция и потребление витамина Д с пищей, уменьшение способности кожи с возрастом синтезировать витамин Д, а почек – трансформировать его в нужную форму. Дефицит витамина Д также ассоциирован со многими другими состояниями – это мышечная слабость, диабет, онкология, нарушения иммунной системы, гипертония и т.д. При остеоартрозе недостаток витамина Д будет отражаться на метаболизме хряща и др. тканей, включая кость, также он стимулирует синтез протеогликанов. Снижение уровня витамина Д влияет на более быстрый распад хряща и прогрессирование заболевания. Потребность в витамине Д и кальция возрастает в пубертатном периоде, при беременности и лактации, а также в возрасте старше 65 лет. Очень важно, что в последнее время в целях профилактики новорожденных снова начали назначать витамин Д.

Если говорить о лечении этих нозологий, то мы часто слышим об активно рекламируемых «чудодейственных средствах». Но если бы все они были так эффективны, врачи давно бы остались без работы. Я поражаюсь, что люди с такой легкостью верят навязываемым им фактам. А ведь определяющим фактором при выборе любого метода лечения является научное подтверждение эффективности с точки зрения доказательной медицины.

При лечении данных заболеваний применяются три группы препаратов – уменьшающие резорбцию кости, формирующие кость, а также препараты двойного механизма действия. Нужно всегда помнить о том, что сочетание кальция и витамина Д является обязательным для лечения любой формы остеопороза. Также нельзя забывать и о том, что эти элементы являются важной составляющей профилактики заболевания.

Остеопороз, в отличие от других хронических заболеваний, имеет свои опре-

деленные «преимущества». Можно заниматься профилактикой остеопороза, начиная с внутриутробного развития, а также лечить заболевание препаратами, у которых имеется четкая конечная точка (если препарат снижает риск переломов, он эффективен). При остеоартрозе конечной точкой является потребность в эндопротезировании.

Если говорить о глюкокортикоидном остеопорозе, это патология, которая объединила множество специалистов – ревматологов, эндокринологов, пульмонологов. При назначении глюкокортикоидов быстрый эффект виден сразу. А о том, что происходит дальше, никто не задумывается. Профессор Пинкус на американском форуме ревматологов представил данные 30-летнего наблюдения больных, которые получали глюкокортикоидную терапию. Оказалось, что доза 2,5 мг преднизолона небезопасна для пациента. Если больному необходимо назначение стероидов, врач обязан проводить профилактику остеопороза, а в определенных случаях и лечение. Показанием для назначения лечения является снижение минеральной плотности кости (–1,5 стандартных отклонения), и к этому нужно относиться со всей серьезностью.

Всем больным необходимо назначать витамин Д в дозе 800 международных единиц в сутки и кальций. Существует множество данных, доказывающих эффективность такого сочетания. Прием витамина Д в дозе 700–800 международных единиц снижает риск переломов бедра, позвоночных переломов, а также риск падений. Но при назначении лечения очень важно определить факторы риска каждого пациента и учесть сопутствующие заболевания.

Говоря о кальции с витамином Д, нужно отметить, что на фармрынке существуют лекарственные средства, доказавшие свою эффективность, например, препарат «Кальций Д3-Никомед Форте». Очень важно, что он не требует медицинского контроля при назначении, у препарата имеется оптимальная доза кальция и витамина Д, применяемая разными возрастными группами.

По моему мнению, век узкой специалистов для широкой клинической практики уходит в прошлое, врач должен знать все особенности больного. Думаю, что сейчас очень важно сплотиться, а также отдать должное терапевтам, которые должны обладать хорошими знаниями для успешного лечения наших пациентов.

По материалам симпозиума «Сложный пациент. Как оптимизировать терапию» в рамках XX Российского национального конгресса «Человек и лекарство»

Елена ПИГАРЕВА

◀ Стр. 12

профессии – это цена человеческой жизни. Действительно, та профессия фармацевтического работника, на которую мы когда-то шли учиться, сегодня угасает на практике. Ситуацию надо спасать.

Какие задачи призван решить съезд?

Съезд – один из первых шагов, который положит начало этим изменениям. Мы искренне в это верим. И образование профессиональное должно меняться. Непосредственно фармацевтическое сообщество, профессиональные практические работники должны поставить перед современным образованием задачи, которые оно должно решать. Нам всем легче делать замечания, ругать, а вот предлагать конкретные решения...

Насколько сложно объединить аптечные организации из различных регионов страны?

Для нас равно важны и крупные сети, и отдельные аптеки. У нас в РААС есть и гомеопатическая аптека (гомеопатическое средство – это лекарственное средство).

В 2006 г. РААС заключила соглашение о сотрудничестве с крупнейшей аптечной сетью Украины. В 2007 г. были подписаны декларации о сотрудничестве с Корейской фармацевтической ассоциацией (КФА), международной консалтинговой компанией Smart Eye International, Казахской аптечной сетью «ЭМИТИ ритэйл».

Мы активно работаем на постсоветском пространстве с представителями фармацевтического сообщества стран, входящих в Таможенный союз, ведем научные исследования с целью гармонизации деятельности в современных экономических условиях. Среди членов РААС есть и региональные ассоциации.

Самое сложное – собрать всех вместе из разных городов и в одно время. А проблемы у всех одинаковые. Мы только излагаем их по-разному. Мы находимся в рамках нормативно-правового регулирования. У нас все прописано, есть четкие правила обращения ЛС, они обозначены государством.

В рамках Ассоциации мы общаемся с руководителями, а руководитель – это всегда лидер. Объединять лидеров – всегда сложно.

Нелли Валентиновна, скоро очередные выборы руководства РААС. Вы идете на третий срок? Хотите ли Вы и дальше быть исполнительным директором Ассоциации?

Вы спрашиваете, хочу ли я? Я бы себе задала вопрос несколько иначе. Я не смогу оставить свою профессию без внимания – это однозначно. Хочу ли я продолжать лоббировать профессию? Это то, что со мной неразрывно. Я слишком долго шла в профессию. Имея по окончании средней школы медаль, я пять (!) раз поступала на лечебный факультет и стала провизором. Если бы судьба дала мне шанс начать жизнь заново, я не сомневаюсь, что пришла бы в эту профессию.

Поздравляем Российскую ассоциацию аптечных сетей с Юбилеем! И благодарим за преданность профессии фармацевта!

Анна ГОНЧАРОВА



СКОРАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗУБНОЙ БОЛИ

Кому из нас не приходилось сталкиваться в жизни с зубной болью... И с ситуацией, когда дома отсутствуют обезболивающие медицинские препараты, а поблизости нет дежурной аптеки. Для оказания экстренной помощи можно воспользоваться одним из проверенных средств, а домашнюю аптечку пополнить лекарственными средствами, снимающими боль, гелями и мазями с анестетическим действием и ранозаживляющим эффектом.

ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА

Профилактика лучше, чем лечение, поэтому необходимо проявлять достаточно внимания к своим зубам и деснам, чтобы не сталкиваться с различными проблемами. В ассортиментном портфеле современного аптечного предприятия сейчас можно приобрести очень многое для бережного ухода за полостью рта: жидкость для полоскания полости рта, зубные пасты с добавлением необходимых микроэлементов и экстрактами трав, коры дуба и т.п., разнообразные типы зубных щеток, зубные нити для очистки от остатков пищи.

Правила ухода за зубами и деснами просты:

- ▶ Потреблять менее сладкие продукты и напитки. Сладкое само по себе не очень полезно для всего организма, а тем более для зубов, которые в первую очередь будут подвергаться разрушению и гниению.
- ▶ Правильно ухаживать за зубами. Чистить их (желательно) три раза в день, но не менее двух (утром и перед сном). Удостовериться, что зубная щетка используется правильная по типу зубов и десен (в идеале применение мягкой зубной щетки). Очень важно освоить правильную технику очистки: не применяя силу, совершать круговые движения, а не из стороны в сторону. При очистке жевательных поверхностей использовать прямые движения. Процесс очищения должен занимать около трех минут.
- ▶ Использовать зубную нить для областей, недоступных зубной щетке.
- ▶ Посещать два раза в год стоматолога, даже если не чувствуется проблем с зубами.

ПРИЧИНЫ СТРАДАНИЙ

Боль внутри и вокруг зуба является сильным поводом для огорчений. Ее серьезность колеблется от умеренного дискомфорта до мучительной болезненности, которая затрудняет выполнение обычных вещей, таких как прием пищи, гигиена полости рта и мн. др. Кроме того, зубная боль заставляет сконцентрировать на себе все внимание, что вызывает у людей, подверженных психологическим переживаниям и не умеющих релаксировать, еще больше неприятных физических ощущений.

Это недомогание вызывает массу неприятных, болезненных ощущений, особенно во время еды, и

может не прекращаться в течение дня или вспыхивать с новой силой ночью. Поврежденный зуб часто реагирует на горячее, холодное, кислое.

Словом, поводов для страданий более чем достаточно. Какие факторы могут вызвать зубную боль?

- ▶ Выпадение пломбы.
- ▶ Шатающийся или сломанный живой зуб, имплант. Это происходит, если сильно кусать что-то твердое, а также вследствие травм.
- ▶ Гниение зуба возникает из-за наличия и роста бактерий, которые выделяют вредные кислоты, разрушающие зубную эмаль, что в свою очередь приводит к кариесу.
- ▶ Подвергнутый воздействию зубной корень во время неправильной чистки зубов. Также на корень зуба может повлиять разрушение коронки, воспаление десен. Как правило, это распространено при повышенной чувствительности.
- ▶ Задет зубной нерв (при любом разрушении зуба).
- ▶ Зуб мудрости.
- ▶ Невылеченный зубной абсцесс.
- ▶ Воспаление десны вокруг поврежденного зуба, язвы на деснах, образование гноя.
- ▶ Поврежденная пульпа (сердцевина зуба), в ней находятся кровеносные сосуды и нервы. Когда пульпа воспалена, боль ощущается в челюсти и может передаваться на отдельные участки лица.
- ▶ Изменения погоды. У некоторых людей существует такая взаимосвязь (колебания температуры), но в большинстве подобных случаев боль носит кратковременный характер.
- ▶ Вредное питание (неумеренное употребление сладостей) и отсутствие гигиены.

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРАМ

Если недомогание вызвано сломанным зубом или повреждением пломбы, естественно, без помощи стоматолога не обойтись.

Однако в экстренной ситуации, когда нет возможности попасть к врачу, можно обойтись своими силами.

ОТКРЫВАЕМ ХОЛОДИЛЬНИК

Чеснок – один из мощных природных антибиотиков и действенное средство при зубной боли. Измельченный чеснок выделяет два вещества, которые превращаются в аллицин. Это вещество известно своими антибиотическими и обезболивающими свойствами.

Однако чеснок может вызвать раздражение десен, поэтому необходимо прикладывать его непосредственно к коронке зуба, избегая соприкосновения с десной.

Лаймы и лимоны, согласно научным исследованиям, способны облегчить зубную боль благодаря содержанию витамина С. Для оказания эффекта кусочек лимона или лайма помещают в зоне поражения. Другой вариант – выдавить немного сока на ватный диск и протереть больное место. Также помогает паста из смеси лимонного сока и соли.

Лук в сыром виде рекомендован даже дантистами. Он известен своими антимикробными свойствами. Кто страдал от зубной боли, утверждает, что, если пожевать кусочек лука, исчезнут абсцессы во рту, набухание и боль.

Огурец – прикладывайте попеременно толстые кружочки огурца к поврежденному зубу.

Листья шпината можно также жевать для облегчения боли. Или приготовить из них пасту (растереть листья) и нанести на больной зуб, десну.

Ростки пшеницы – природный антибиотик, который уничтожает вредные бактерии во рту, выводит токсины. Сок ростков пшеницы используется в виде полоскания, а сами проростки можно пережевывать.

Картошка – кусочек сырой картошки приложите к больному месту на 15 мин.

Капуста – превосходный целитель! Поможет избавиться от зубной боли, обладает противовоспалительными свойствами. Размягченный кусочек капустного листа кладут между больным зубом и десной.



ПРЯНОСТИ И ТРАВЫ

Самое неприятное, что зубная боль может быть не только нестерпимой, но и застать поздно вечером, когда к зубному врачу уже не поспеешь. В таких случаях облегчение принесут лекарственные травы и пряности.

Имбирь. Использование корня этого растения – одно из наиболее распространенных натуральных подспорий, применявшихся в течение многих десятилетий. Очистите растение от кожи, отрежьте кусочек, приложите к поврежденному зубу и жуйте. По мере необходимости прикладывайте свежий корень.

Куркума имеет множество полезных свойств, и одно из них – борьба с различными недомоганиями в полости рта (зубная боль, абсцессы, инфекции десен и зубов).

Гидрастис (желтокорень канадский) содержит берберин, эффективное вещество при различных типах бактерий. Им лечат ангины, различные инфекции, в частности оральные.

Тимьян также рекомендуется при лечении зубной боли. Согласно исследованиям, эта пряность обладает антисептическими, противогрибковыми и лекарственными свойствами, которые делают его эффективным при воспалении десен и разрушении зубов. В комбинации с пажитником тимьян лечит инфекции, а с мятой – уничтожает бактерии и ослабляет воспаление.

Спилаптекс – бесспорно, одно из самых эффективных обезболивающих средств при зубной боли. **Тысячелистник** действует очень быстро, принося временное облегчение при проблемах с зубами и деснами. Нужно просто жевать свежие листья, прикладывая их к зоне поражения или приготовить полоскание (настой).

Гвоздика. Целые или измельченные высушенные почки обладают анестезирующим и антимикробным свойствами. В качестве быстрой помощи рекомендуется пожевать пряность некоторое время.

Мята (листья). Хорошо помогает следующее домашнее средство: 2 измельченных мятных листа (свежих) прикладывают на несколько минут к больному месту, а потом полощут рот солевым раствором (2 ч. л. соли на стакан воды).

НЕ СДАВАЙТЕСЬ!

Как правило, зубная боль бывает в ночное время из-за повышенного прилива крови к голове. Держите голову во время сна в приподнятом состоянии. Это уменьшит часть давления.

Если зубная боль усиливается, попробуйте избавиться от нее с помощью обезболивающих лекарственных средств (**ибупрофен, напроксен, кодеин, тайленол, аспирин, ацетаминофен**).

Бережное отношение к зубам заключается не в том, чтобы самостоятельно победить боль. Ведь она может вернуться и снова застать врасплох. Обязательно посетите стоматолога, дабы последствия не приняли более серьезный характер.

Для начала нужно прополоскать рот теплой солевой водой, почистить зубы с помощью зубной щетки и зубной нити. При чувствительных зубах избегать промышленных полосканий с агрессивными химикатами. Они могут усилить боль.

ВСЕГДА ПОД РУКОЙ

▶ **Лед** – своеобразная анестезия, можно использовать кубик льда, как снаружи, так и внутри рта, прикладывая на 5–7 мин. и прислушиваясь к своим ощущениям.

▶ **Теплый чайный пакетик** прижать к больному зубу. Или полоскать полость рта свежесваренным теплым чаем.

▶ **Соль и перец**. Смешайте по 1/4 ч. л. соли и перца с несколькими каплями воды до густой консистенции. Нанесите эту пасту на поврежденный зуб.

▶ **Алкоголь** (водка, виски, коньяк, спирт) можно использовать как анестезирующее средство, прополоскав рот в течение минуты. Или смочите ватный диск и приложите к больному месту.

▶ **Ванильный экстракт** за счет содержания алкоголя уничтожает бактерии на воспаленных деснах. Достаточно подержать ватный диск, на который нанесено несколько капель экстракта, чтобы облегчить боль.

МАСЛА – ВЕРНЫЕ ПОМОЩНИКИ

▶ **Подсолнечное масло**. В течение нескольких минут полощите рот (1 ст. л.).

▶ **Кунжутное масло** – используется так же, как и подсолнечное.

▶ **Масло душицы** обладает антибиотическими свойствами. Капните несколько капель под язык и подержите некоторое время. Повторяйте процедуру каждый час. Маслом можно полоскать рот (но не используйте более 230 мл в день).

▶ **Масло мускатного ореха** тоже эффективно. По капле масла наносят на поврежденный зуб несколько раз в день по мере необходимости.

▶ **Масло чайного дерева**. Капните 1–2 капли на пораженную область, приложите ватку с несколькими каплями или добавьте в теплую воду для полоскания.

▶ **Масло гвоздики**. Эвгенол – основной ценный компонент масла гвоздики, часто является важной составляющей лекарственных и гигиенических средств для полости рта.

▶ **Мятное масло** по своим качествам напоминает гвоздику: обезболивает, успокаивает, снимает воспаление.

▶ **Лаванда и ромашка**, точнее эфирные масла этих растений – прекрасная комбинация для успокаивающего боль действия и снятия дискомфорта.



ИЗЪЯТИЕ забракованных медикаментов

Письма Росздравнадзора (с 2003 г.) занесены в базу данных. Забракованные медикаменты в терминах упаковок ЕГК (drug_id).

ПОИСК:

- номер и дата письма
- наименования и серии
- причина изъятия
- страна и производитель.

Печать писем

ДОСТУПНО:

- сайт **АптекаРос.ru**

Ежедневное обновление. SMS, e-mail-оповещение.
БЕСПЛАТНАЯ ДЕМО-ВЕРСИЯ

- CD-диск

Ежемесячное обновление. Доставка почтой или курьером (по Москве).
8(495) 720-87-25 om@aptekaros.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: **Аптекарский вестник**

Официальный информационно-аналитический партнер: **DEMEDIUM**

Официальный информационный партнер: **YADEMCCUM**

Информационные партнеры:

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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

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

www.aptekaexpo.ru

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

12+

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 www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru 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@expoentr.ru, expoentr.pf

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.