

ТЕМА НОМЕРА

Социальный фармпром: победа над ценами ▶ 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Государственное управление

Новое слово в здравоохранении: о чем говорят оговорки ▶ 9
Задача – совершенствование контрольно-надзорной деятельности ▶ 10
В развитии современной кардиологии мы не безнадежны ▶ 11

Событие

Выбирая здоровые продукты, мы выбираем здоровье и красоту ▶ 21

ФАРМРЫНОК

Мониторинг

Лекарственные средства для симптоматического лечения боли в горле ▶ 4
Аптечные продажи нутрикосметики ▶ 4

Бизнес-портрет

«Мерц Фарма»: Взгляд на красоту ▶ 2

АПТЕКА

Управление

Где деньги в аптеке ▶ 16

Лицензирование

Проверки бояться – фармацией не заниматься ▶ 12

Фактор успеха

Исследование аптек района Марьино (Новое) Аптеки здесь буквально повсюду ▶ 14

Консультации

Лицензирование деятельности по обороту наркотических средств ▶ 17

Тренинг

Заменители женского молока и последние молочные смеси ▶ 23

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

О витаминах как о необходимой субстанции, продлевающей жизнь ▶ 22

МА № 11/12 примет участие

в 8 мероприятиях

СОЦИАЛЬНЫЙ ФАРМПРОМ: ~~ДОБЕДА~~ НАД ЦЕНАМИ

Лекарственная помощь населению, доступная и оперативная, – это одна из основных социальных функций государства, которое может добиться этого тремя способами: поднять уровень жизни своих граждан или искусственно зафиксировать цены на ЛС при помощи законодательных ограничений. Третий путь называют стратегией лекарственного возмещения: когда государство берет на себя значительную часть расходов по обеспечению больных необходимыми лекарствами, что предоставит возможность доступа к эффективным инновационным ЛС всему населению России, а не только отдельным декретированным группам граждан.

У нас в стране долгое время говорят о нем, откладывая старт программы возмещения на неопределенный срок.

Российский регулятор пока избрал второй путь, более двух лет удерживая цены на препараты (впрочем, не на все, а лишь на указанные в перечне ЖНВЛП) на уровне 2009 года. Чем это обернулось для фармпроизводителей, аптек и населения? Каковы последствия такой ценовой победы?

Производители (а вместе с ними дистрибуторы и аптеки) постепенно «уходят в минус». Рентабельность товаропроводящей цепи продолжает снижаться. Что в 2010-м, что в 2011 г. – государственные службы отказывали фармпрому в перерегистрации цен даже на прогнозируемый уровень инфляции. Необходимость ежегодно согласовывать стоимость препаратов, чтобы они вышли на рынок, в начале 2011 г. обернулась «аптечным коллапсом»: производитель не успел зарегистрировать свою продукцию к назначенному времени. Не в последнюю очередь, по причине отказов в корректировке цен. Так из аптек исчезли наиболее доступные и популярные препараты. В первую очередь те, которые относятся к первой ценовой категории ЛС – до 50 руб., например, аспирин. Действующий механизм регулирования цен сделал производство и реализацию дешевых препаратов невыгодными для производителя и аптеки и фактически заставил участников фармрынка отказываться от малобюджетных препаратов.

Законодатель определил: чем дороже препарат, тем больше наценка. Фиксированная «прибавка к цене» измеряется не в рублях, а в процентах, и напрямую зависит от исходной стоимости ЛС, причем в разных регионах она своя.

В момент, когда необходимо подавать заявки на регистрацию и индексацию цен, даже прогнозируемый уровень инфляции еще никому не известен. Закон обязал производителей представить документы до 1 октября. Государственная дума устанавливает уровень инфляции на наступающий год только в ноябре, когда изменить зарегистрированные цены на ЛС уже нельзя. Еще одна проблема – сроки согласования и утверждения перечня ЖНВЛП. Данный документ должен быть представлен в Правительство РФ к 15 октября, т.е. на две недели позже окончания срока подачи заявок на регистрацию цен. Включен препарат в перечень ЖНВЛП или нет, фармкомпания также узнают с опозданием.

В отличие от регулятора, промышленности категорически воспрещается опаздывать. Даже по просьбе законодателя. Этой осенью Минздрав предупредил: готовится новая методика, в соответствии с которой станут регистрироваться цены на ЛС. И порекомендовал производителям не торопиться с подачей заявок на перерегистрацию до утверждения новых правил. Фармкомпания последовали совету: в результате к 1 октября было представлено к утверждению лишь 10% цен на препараты отечественного производства. Обещанная к 1 октября методика в назначенный срок не появилась. Фармпром оказался в сложной ситуации: старые сроки перерегистрации уже пропущены, а когда будут новые правила – неизвестно. Многие компании, перестав ждать, подали заявки на регистрацию цен и получили отказы. По мотивам, что они нарушили установленные законодательством сроки. Проще говоря – опоздали. Будет ли у производителей, получивших отказы с такой формулировкой, возможность повторно просить государственные органы об индексации цен?

Если ответ на вопрос отрицательный, продукцию получивших отказы компаний продолжат реализовывать по ценам 2009 г. Если же ответ окажется положительным, велика вероятность, что регулятор опоздает, и результат для производителей будет тем же самым. Новая методика, зарегистрированная Минюстом, вступает в силу 26 ноября. Срок рассмотрения заявок о перерегистрации цен – 45 дней, 1 января – в календарном исчислении – ближе.

Минздрав и ФСТ обещали принять все (включая повторные) обращения фармкомпаний и рассмотреть их в течение двух недель, чтобы успеть до Нового года. Но, как правило, когда один вопрос согласовывают несколько государственных органов, времени на совместную

работу (в особенности на поиск компромиссных решений) требуется значительно больше, чем было запланировано. Именно поэтому АРФП предлагает поручить индексацию цен на уровень инфляции только Минздраву и освободить от этой обязанности ФСТ. Предложение Ассоциации пока не рассмотрено – возможно, в будущем...

Кстати, 13 ноября правила регистрации цен изменились, но только для отечественных производителей. Последние – впервые за два года – получили право проиндексировать цены на предполагаемый уровень инфляции. Новая методика дала российскому фармпрому возможность корректировать стоимость препаратов ежегодно (опять же в соответствии с прогнозируемым ростом цен). Хотя ФАС, например, полагает, что предполагаемые размеры инфляции не отражают реального увеличения производственных расходов. И что, даже после регистрации по новой методике, фармпром (в первую очередь, отечественный) продолжит работать себе в убыток. Предположительная инфляция на будущий год несопоставима с действительным ростом цен на электроэнергию, тепло- и водоснабжение, крайне необходимые для функционирования любого предприятия.

Зарубежный производитель не получил права проиндексировать цены: условия и риски его работы на российском рынке остались прежними. Следовательно, прежними останутся и методы борьбы за выживание в условиях фактической фиксации цен и ежегодного уменьшения рентабельности.

Метод первый – временный уход с рынка. Полный или частичный: компания может как отказаться работать в стране, так и приостановить выпуск отдельных препаратов, ставших особо нерентабельными. Как правило, подобные меры через некоторое время приводят к компромиссу: законодатель соглашается поднять цены, чтобы вернуть препарат на рынок и обеспечить им пациента. Но пока государство и фармпром договариваются, человек смотрит на пустые аптечные витрины и остается без необходимой помощи.

Метод второй – полиморфизм. Получив отказ в перерегистрации цены на произведенное лекарство в привычной дозировке, компания меняет размер таблеток или их количество в упаковке. Фактически препарат остается прежним, но формально ему можно присваивать новое торговое наименование и выводить на фармрынок по другой цене. Естественно, более высокой. В результате в аптеках можно увидеть огромное количество дублирующих друг друга препаратов.

▶ Стр. 5



**«МЕДИЦИНА И РАЗВИТИЕ В XXI ВЕКЕ»
ЗАРУБЕЖНЫЕ ПРОЕКТЫ
ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА**

17 – 24 ЯНВАРЯ 2013 ГОДА

**«ТРАДИЦИИ И НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ.
РОЖДЕСТВЕНСКИЙ БАЛ ФАРМАЦЕВТОВ В ВЕНЕ»**

Вена-Зеефельд (Австрия)

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



ВЗГЛЯД НА КРАСОТУ



индивидуальность рассказывает генеральный директор «Мерц Фармы» Ольга Авдощина.

В этом году компания «Мерц Фарма» в России отмечает 15-летний юбилей. Глобальная корпорация с мировым именем была основана более 100 лет назад химиком и фармацевтом Фридрихом Мерцем. А в России свой путь начала накануне дефолта 1998 г., не спасав в это тяжелое для бизнеса время. В 2010 г. в компании появилось новое подразделение – Merz Aesthetics, привнеся в рынок эстетической дерматологии новые подходы. Чем еще занимается компания, в чем видит перспективы своего развития и почему так важно при проведении омолаживающей процедуры сохранять

Ольга, «Мерц Фарма» – такой своеобразный первопроходец на российском рынке эстетической дерматологии. Прошло уже два года, расскажите о том, чего удалось Вам и Вашим коллегам добиться.

Мы действительно первыми стали развивать рынок эстетической дерматологии, используя опыт и подходы мировых фармацевтических компаний. Мы сделали акцент на эффективности и безопасности препаратов, обучении врачей. Например, мы запустили проект «Академия Merz Aesthetics» по поддержке мероприятий, направленных на обучение и профессиональное развитие специалистов эстетической медицины...

...и ввели понятие «естественной красоты»...

Да, и продолжаем над этим работать, рекомендуя врачам-косметологам и пластическим хирургам при проведении омолаживающих процедур и процедур коррекции внешности придерживаться подхода, при котором сохраняются естественные особенности лица, подчеркиваются достоинства и скрываются недостатки.

Вы сосредоточились на Merz Aesthetics или также продолжаете работать в тех нишах, с которых началась история «Мерц Фармы» в России?

Мы появились в России в тот момент, когда фармацевтический рынок был на стадии своего становления. Начинали с того, что фокусировались на продвижении безрецептурных («Специальное драже Мерц», «Контрактубекс», «Патентекс Овал» и др.) и рецептурных препаратах для лечения неврологических заболеваний. Таких как деменция, болезнь Паркинсона. Сегодня мы продолжаем работать в этих направлениях. Например, в сентябре этого года провели большую социально значимую акцию, цель которой – обратить внимание на симптомы деменции. «Чужачества» пожилых людей мы зачастую воспринимаем как издевательство над нами: считаем, что папа «выжил из ума», а мама, таким образом, пытается обратить на себя внимание. Мы не понимаем, что это могут быть симптомы заболевания, и родители посылают нам своеобразные сигналы SOS, которые мы не всегда способны распознать и вовремя обратиться к специалисту. Этой проблеме и была посвящена наша акция. Официальной статистики нет, но, по нашей оценке, в России проживают около 1,8 млн человек с этим заболеванием. Из них более 700 тысяч имеют умеренную и тяжелую формы деменции и нуждаются в постороннем уходе.

А можно поподробнее о симптомах, которые сопровождают деменцию?

Снижение социальной активности, ослабление интереса к внешнему миру, забывчивость, потеря навыков личной гигиены и навыков пользования современными приборами.

Деменция – научное название слабоумия, приобретенного в результате заболевания или повреждения головного мозга. Она характерна для людей старше 65 лет, хотя есть данные, что в последнее время болезнь во всем мире молодеет. Подробнее об этом заболевании можно прочитать в Интернете. Мы, например, поддерживаем сайт memini.ru, который посвящен деменции. На нем постоянно публикуются данные исследований, последние новости, информация по уходу и поддержке больных.

Остается надеяться, что в скором времени ученые смогут найти препарат против деменции...

Пока, увы, препарат, который полностью излечивает от деменции, не найден. Хотя уже несколько лет фармацевтические компании с мировым именем работают над созданием такого лекарства.

Насколько я знаю, компания в России представляет антидементный препарат...

Да, многочисленные клинические испытания доказали его высокую эффективность в сдерживании темпов развития негативных последствий. Не зря его досрочно зарегистрировал FDA, и в 2002 г. компания «Мерц Фарма» получила Немецкую премию инноваций.

Кстати про инновации. Какие эстетические продукты представлены в России под брендом Merz Aesthetics?

Сегодня у нас сформирован весомый портфель инновационных препаратов: ботулотоксин новейшего поколения, несколько филлеров, волюмайзер. «Мерц Фарма» вкладывает пятую часть своих доходов в научные разработки, поэтому в планах компании – в ближайшее время вывести на рынок еще ряд современных и эффективных препаратов.

Но на российском рынке уже давно представлены и ботулотоксины, и дермальные филлеры. В чем действенность ваших препаратов?

Ботулотоксин новейшего поколения называют еще «чистой молекулой». Он свободен от комплексообразующих белков, более стабилен и не требует специальных условий хранения и перевозки. Благодаря таким его свойствам врачу проще рассчитать необходимую дозу препарата для коррекции мимических морщин и избежать «эффекта маски» на лице. Отсутствие комплексообразующих белков гарантирует отсутствие аллергической реакции и минимизирует количество случаев, когда пациенты теряют чувствительность к инъекциям.

Определенная эволюция произошла и с гиалуроновой кислотой, запас которой в организме человека сокращается с возрастом. Препараты гиалуроновой кислоты, которые мы представляем, очень естественно встраиваются в дермальные пустоты, возвра-

щая коже молодость, восстанавливая упругость и придавая ей сияющий вид. При этом пациент не ощущает «присутствия» препарата на лице. Этот эффект особенно важен при коррекции такой чувствительной зоны, как губы.

И еще в нашем ассортиментном портфеле есть волюмайзер. Всем известно, что в процессе старения разрушаются волокна коллагена, появляются дряблость кожи, птоз, морщины... Как следствие, изменяются пропорции лица, теряются объем и упругость. Так вот, волюмайзер восполняет утраченные объемы и со временем на его месте образуется новый коллаген, правильные пропорции восстанавливаются.

Кто Ваши конкуренты в этой нише?

Рынок только развивается, поэтому всем, кто работает на нем с ориентацией на будущее, он предлагает эффективные решения, места хватит.

Рынок эстетической дерматологии в России молод – это понятно. И насколько же мы отстаем от мировых трендов?

Мы вообще не отстаем, а где-то его даже опережаем. (Улыбается.) За спиной наших врачей – наличие сильной образовательной базы, высокая заинтересованность в том, что они делают, огромное желание овладеть новыми методиками. А поскольку мы предлагаем еще и препараты мирового уровня, то говорить об отсталости просто нелепо.

Ольга, может ли врач позиционировать себя в качестве косметолога, не будучи профессиональным дерматовенерологом?

Сегодня эта обязанность регламентируется официальным российским законодательством. Но поскольку соответствующие законодательные акты появились сравнительно недавно, то множество специалистов работают в косметологии, не имея специализации в дерматологии. И происходит это не потому, что умышленно нарушается закон, а потому, что на заре их карьеры такой необходимости просто не существовало. Думаю, что сейчас таким специалистам разумно пройти обучение, которое позволяет подтвердить их профессионализм.

Косметология очень сильно изменилась за прошедшие несколько лет. Сегодня косметолог – это не просто человек, умеющий делать массаж лица и наносить маску. Поэтому и пациенты, которые выбирают в качестве омолаживающих процедур инъекционные методики, должны понимать, что это такая же врачебная процедура, как и все остальные. И выполнять ее, соответственно, должен врач со всеми необходимыми для такой деятельности документами.

Насколько в данный момент пациент юридически защищен от врачебных ошибок, и можно ли в случае неудачи рассчитывать на компенсацию?

Сегодня существует практика, когда врач может застраховать риски, связанные с выполнением его профессиональных обязанностей. Она пока не очень распространена, но в этом случае пациент действительно получит компенсацию (если она ему положена, конечно). В целом же я убеждена в том, что надо тщательно подходить к вопросу выбора специалиста, проверять уровень его подготовки, попробовать собрать отзывы пациентов...

Как Вы думаете, почему омолаживающая коррекция внешности и эстетические процедуры стали пользоваться такой космической популярностью? Неужели это действительно так необходимо?

Человеку свойственно стремление к улучшению качества своей жизни. Если вы не довольны своим внешним видом, почему не прибегнуть к услугам косметологии? (Улыбается.) В конце концов, мы же ходим к парикмахеру: красим волосы, делаем стрижку, укладку. И этот уход за собой считается нормальным! Почему же эстетические процедуры должны восприниматься иначе? Здесь точно такой же механизм.

Кто обращается за помощью чаще – мужчины или женщины?

Специальной статистики мы не ведем, могу поделиться только своими наблюдениями. Культура ухода за собой, продления красоты и молодости в нашей стране в первую очередь интереснее женщинам. Но поскольку мы предлагаем препараты, позволяющие сохранить мимику, выглядеть естественно, то процент мужчин, делающих процедуры с использованием препаратов Merz Aesthetics, тоже достаточно высок. Это понятно – мужчинам очень важно сохранить тайну, поскольку в нашем обществе пристальное внимание к внешности со стороны сильного пола все еще воспринимается неоднозначно.

Ольга, Вам не кажется, что, вторгаясь в свою природную внешность, мы впадаем в заблуждение? Подстраиваясь под некий усредненный стандарт, человек теряет индивидуальность?

Вопрос философский, и у каждого на него может быть свой ответ. Я уверена, что профессия косметолога, как и скульптора, требует безупречного вкуса и тонкого восприятия лица. Хороший врач никогда не будет делать «губы, как у Анжелины Джоли, глаза, как у Умы Турман, а нос, как у подружки Марины». Мы как производитель препаратов эстетической медицины постоянно говорим о том, что, корректируя внешность, важно сохранить индивидуальность. Потому что в моде естественная красота. Только природа естественности у нее другая, естественность тут не равна неухоженности. А поскольку естественная красота на может быть унифицирована, то как такового эталона в современном мире не существует. Природная красота и есть единственный эталон того, что можно считать красивым. Поэтому унифицировать его ни в коем случае нельзя!

Могут ли рассчитывать люди, не имеющие соответствующих финансовых возможностей, пользоваться результатами новых достижений эстетической дерматологии или это привилегия столичных жителей?

Конечно, стоимость процедуры несопоставима со стоимостью товаров первой необходимости. К косметологическим услугам все же прибегают люди с определенным достатком. Хотя опросы показывают, что российские женщины порой готовы отказаться от покупки новых туфель, устроиться на вторую работу для того, чтобы сохранить свою красоту и молодость. Средняя стоимость процедуры складывается из стоимости препарата, работы специалиста и уровня салона красоты. Учитывая эти факторы, а также среднюю продолжительность эффекта, процедура с использованием, например, волюмайзера «Радис» составит не дороже 2000 рублей в месяц. Это вполне сопоставимо с тем количеством денег, которые вы тратите на посещение косметолога. В регионе это будет еще дешевле, поскольку стоимость работы косметолога там меньше, чем в столице.

Становятся ли люди счастливее, корректируя свою внешность?

Думаю, что да. Я вижу, как у пациентов повышается самооценка, открывается «второе дыхание». Женщина преображается, позитивно трансформируется ее мироощущение. Деликатное вмешательство врача-косметолога в стареющий, уставший организм – это особое искусство, качественно меняющее жизнь человека. Большинство пациентов до коррекции отмечают диссонанс, когда они чувствуют себя гораздо моложе, чем выглядят. И хотя вести себя так, как себя чувствуют, не боятся, что окружающие их не поймут. Процедуры по омоложению восстанавливают это ощущение гармонии. Когда мы проводили лонч нового ботулотоксина в России, мы собирали истории людей, которые приходили на процедуру с определенными ожиданиями. Я помню, как одна женщина сказала: «Я посмотрела на себя в зеркало после проведенной процедуры, и мне



Тилорон: ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Основные фармакологические эффекты тилорона

1. Тилорон признан первым синтетическим низкомолекулярным индуктором интерферона, эффективным при пероральном применении. Тилорон стимулирует образование в организме интерферонов альфа, бета и гамма. Основными продуцентами интерферона в ответ на введение тилорона являются клетки эпителия кишечника, гепатоциты, Т-лимфоциты, нейтрофилы и гранулоциты. После приема внутрь максимум продукции интерферона определяется в последовательности кишечник – печень – кровь через 4–24 часа.
2. Тилорон стимулирует стволовые клетки костного мозга, в зависимости от дозы усиливает антителообразование, уменьшает степень иммунодепрессии, восстанавливает соотношения Т-супрессоров и Т-хелперов.
3. Механизм противовирусного действия тилорона связан с ингибированием трансляции вирус-специфических белков в инфицированных клетках, в результате чего подавляется репродукция вирусов.
4. Кроме антимикробной активности, обусловленной иммуномодулирующими эффектами тилорона, имеются данные о прямых бактериостатических свойствах тилорона в отношении некоторых микроорганизмов.

Современные возможности применения тилорона в клинической практике

Лечение и профилактика гриппа и других ОРВИ

Тилорон эффективно предупреждает заболевания респираторного тракта, вызываемые различными вирусами: респираторно-синцитиальным, парагриппозными 1, 2, 3 типов, аденовирусами и др.

Благодаря широкому спектру действия, тилорон эффективен не только в качестве профилактики, но и для лечения гриппа и других ОРВИ.

У пациентов на фоне приема тилорона сокращается лихорадочный период, период катаральных явлений, длительность и интенсивность интоксикационного синдрома: раньше купируется головная боль, боль в глазных яблоках, ломота.

Применение тилорона при лечении гриппа и острых респираторных вирусных инфекций приводит к снижению частоты осложнений.

В настоящее время накоплен обширный опыт применения тилорона в составе комплексной терапии острых и хронических вирусных гепатитов.

Прием тилорона при острых гепатитах сопровождается улучшением лабораторных показателей, сокращением периода интоксикации, уменьшением длительности желтушного периода.

Доказана целесообразность применения тилорона и при хронических вирусных гепатитах. Применение препарата на фоне базисной терапии позволяет чаще добиться стойкой длительной ремиссии и нормализовать биохимические показатели.

При хламидийной инфекции

Хламидийная инфекция представляет собой весьма разнообразную группу болезней (более 20), вызванных представителями Chlamydiales. По некоторым данным, хламидиоз является вторым по распространенности заболеванием после гриппа, легко переходит в хроническую форму, которая далеко не всегда поддается современной антибактериальной терапии. Это обусловлено не только увеличением количества микроорганизмов, устойчивых к антибактериальным препаратам, но и патологическими изменениями в иммунной системе, индуцируемыми хламидиями, и касающимися как клеточного, так и гуморального звеньев иммунитета. Поэтому при лечении хронического урогенитального хламидиоза (УГХ) так важно применение иммуномодуляторов, оказывающих действие на нейтрофильно-фагоцитарное и Т-клеточное звенья иммунитета, а также индукторов интерферонов.

Сочетанная терапия хронического УГХ, включающая тилорон и антибактериальные препараты, приводит к более выраженному и раннему положительному клиническому эффекту, нежели монотерапия антибактериальными препаратами.

Тилорон эффективен при герпетической и цитомегаловирусной инфекции

Тилорон в составе комплексной терапии инфекционно-аллергических и вирусных энцефаломиелитов (при рассеянном склерозе (РС), лейкоэнцефалитах, увеоэнцефалитах и др.) также показал свою эффективность.

В клиническом отношении наблюдалось уменьшение субъективных и объективных признаков воспалительного компонента заболевания: уменьшение болей, улучшение проводимости периферических нервов, снижение спастичности и уровня тревожности, исчезновение парестезии в 70–82% случаев.

В процессе применения тилорона с лечебными целями была выявлена его хорошая переносимость, совместимость с антибиотиками и средствами традиционного лечения вирусных и бактериальных инфекций.

Тилорон: выбор лекарственной формы

Наличие у субстанции тилорона таких свойств, как повышенная гигроскопичность, красящие свойства и горький вкус, обуславливают необходимость наличия защитного покрытия у его пероральных лекарственных форм. Таким образом, для приема внутрь применимо использование тилорона или в виде таблеток, покрытых оболочкой, или в виде капсул.

захотелось надеть каблуки, юбку и пробежаться по Тверской улице – так, как я это делала в молодости!»

Любая процедура – всегда риск. Кожа и те или иные органы – не волосы, заново не отрастут...

В отличие от операций процедура контурной пластики обратима. Другое дело, что пациенты не всегда остаются довольны. Этому может быть несколько причин: слишком завышены были ожидания, не выстроился качественный диалог с врачом... Вот почему так важно правильно выбрать врача, который сможет и грамотно рассказать, и услышать ожидания пациента.

Ольга, расскажите, как пришли в профессию, и что повлияло на выбор специализации?

У меня две профессии: по первому образованию я врач-дерматолог, а по второму – менеджер, управленец. Вопрос о выборе первой профессии у меня даже не стоял: я из врачебной семьи. Родители, сестра, муж – все врачи. Я окончила Новосибирский государственный медицинский институт и клиническую ординатуру по специальности «Дерматовенерология». Специальность, кстати, выбрала потому, что хотела работать в области пластической хирургии. И только спустя какое-то время поняла, что неправильно

ТИЛОРОН

**ПРОТИВОВИРУСНОЕ
ИММУНОСТИМУЛИРУЮЩЕЕ СРЕДСТВО**



ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА И ОРВИ

- ПРЕДУПРЕЖДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ, СПОСОБСТВУЯ ФОРМИРОВАНИЮ И ПОДДЕРЖАНИЮ СОБСТВЕННОГО ИММУНИТЕТА
- УМЕНЬШАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ ОСЛОЖНЕНИЙ ГРИППА И ОРВИ
- УСКОРЯЕТ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ
- ЕДИНСТВЕННАЯ ФОРМА ВЫПУСКА ТИЛОРОНА В КАПСУЛАХ*
- ОДНА УПАКОВКА НА ПОЛНЫЙ КУРС ПРОФИЛАКТИКИ ИЛИ ЛЕЧЕНИЯ

* ЗАРЕГИСТРИРОВАН НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР: ЛСР-000018/10

**МОСХИМФАРМПРЕПАРАТЫ
ИМ. Н. А. СЕМАШКО** ул. Б. Каменщики, д. 9, г. Москва, 115172
телефон: (495) 912-71-61 www.mhfp.ru

Ранее для перорального введения тилорона на фармацевтическом рынке присутствовала только таблетированная форма препарата. В настоящее время разработаны способы получения готовых лекарственных форм тилорона и в виде твердых желатиновых капсул, производство которых начато ОАО «Мосхимфармпрепараты» им. Н.А. Семашко.

В настоящее время капсулированные лекарственные средства приобретают все большее значение. Капсулы легко проглатываются, желатиновая оболочка легко и быстро усваивается даже при тяжелых нарушениях функций желудочно-кишечного тракта человека, что делает данную лекарственную форму весьма перспективной для применения в геронтологии.

Способ применения и дозы

Внутрь, после еды, с профилактической целью – по 125 мг 1 раз в неделю в течение 4–6 нед., с лечебной – по 125–250 мг/сут. в течение 1–2 дней, затем по 125 мг через 48 ч.

Курс лечения: грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции у взрослых – 1 нед., гепатит А – 2–3 нед., гепатит В – 3–4 нед., герпетические, цитомегаловирусные и хламидийные инфекции и их сочетания – 4 нед.

Хронические вирусные гепатиты В и С, гепатиты-микст – по 250 мг 2 раза в неделю, курс лечения – 2–4 нед.

Вторичные иммунодефициты и нарушения интерферонового статуса – по 125 мг 2 раза в неделю. Курс лечения – 2–4 нед.

Рассеянный склероз – по 125 мг через 48 час. (всего 10 капсул).

Материал подготовлен ОАО «Мосхимфармпрепараты» им. Н.А. Семашко»

выбрала специализацию, нужно было идти на хирургию. О таких процедурах, как «уколы красоты», мы тогда только догадываться могли. В процессе обучения заинтересовалась деятельностью фармацевтических компаний. Начала свою карьеру с позиции медицинского представителя в компании Schering-Plough. Так, постепенно, я поднималась по своей карьерной лестнице, тщательно изучая фармацевтическую индустрию. Теперь, когда я являюсь руководителем, мне эти глубокие знания очень помогают.

Также я окончила экономический факультет Новосибирского государственного университета, получила второе образование по специальности «Менеджмент и маркетинг». **Можете ли Вы буквально парой фраз сказать о том, что главное для компании сегодня?**

В первую очередь – забота о клиентах. Основа философии «Мерц» – уважение к пациентам, врачам и партнерам, на основе которого и строится взаимовыгодное сотрудничество. Мы гордимся тем, что являемся частью команды с мировым именем «Мерц Фарма» и четко двигаемся в направлении лидера нишевых рынков. Каждый наш специалист является экспертом, и каждый препарат рано или поздно становится бестселлером. Да, это каждодневный нелегкий путь, но он необычайно интересен открывающимися перспективами.

Анна КЛЮЕВА



СРЕДСТВА ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ В ГОРЛЕ

Общее недомогание, насморк, першение и боль в горле, повышенная температура тела – вот основные симптомы простуды. Чаще всего первым сигналом ее наступления становятся покраснение и боль в горле, которые потом могут развиться в более серьезные заболевания: ангину, ларингит (воспаление слизистой гортани), тонзиллит (хроническое воспаление небных миндалин) и фарингит (острое или хроническое воспаление слизистой оболочки гортани).

Для лечения заболеваний горла существует множество различных препаратов. Обычно предпочтение отдается местной терапии. Это объясняется тем, что ингаляции являются наиболее физиологичным способом введения лекарственных средств в инфекционный очаг и создают там их оптимальную концентрацию. В настоящее время все чаще используют готовые формы с дозированным распылением лекарственных веществ. Они обеспечили доступность местного лечения и расширили показания к его применению. Наряду с ингаляциями также применяются полоскания различными антисептическими растворами, рассасывание различных пастилок, драже, таблеток, оказывающих, как правило, одновременно местноанестезирующее, противовоспалительное и противомикробное действие.

Для мониторингового исследования спроса были использованы данные, основанные на статистике обращений на сайт aptekamos.ru

На рис. 1 представлен наибольший спрос на лекарственные средства для симптоматического лечения боли в горле в ноябре 2012 г. Наибольшим спросом пользуются препараты Лизобакт и ИРС-19. Лизобакт, в составе которого лизоцим является ферментом белковой природы и применяется как антисептик (вызывает лизис клеточной мембраны грамположительных и грамотрицательных бактерий и грибов), обладает также противовирусной активностью, а пиридоксин способствует регенерации слизистой полости рта и оказывает антиафтозный эффект. ИРС-19 стимулирует

защитные силы слизистой оболочки полости рта, усиливает естественный иммунитет слизистых оболочек и способствует быстрому купированию симптомов инфекции, сокращает продолжительность заболевания и предупреждает распространение возбудителей, является местным иммуномодулятором со свойствами вакцины в виде аэрозоля для интраназального введения.

Далее следует Биопарокс – ингаляционный антибактериальный препарат местного действия с противовоспалительными свойствами. Применяется для лечения воспалительных и инфекционных заболеваний всех отделов респираторного тракта, а также может использоваться с профилактической целью (т.к. продолжительность применения фузафунгина не ограничена).

Для проведения мониторингового исследования стоимости препаратов для лечения заболеваний горла были использованы данные, полученные от 953 аптечных предприятий.

На рис. 2 представлено соотношение средних розничных цен на лекарственные средства для симптоматического лечения боли в горле в ноябре 2012 г. в сравнении с тем же периодом 2011 г. При анализе соотношения средних розничных цен можно отметить, что розничные цены в ноябре 2012 г. увеличились по сравнению с тем же периодом 2011 г., за исключением цены на препарат – лидер спроса Лизобакт.

+7 (495) 720-87-05
«АСОФТ XXI»

Рис. 1
НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС
ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ В ГОРЛЕ
В НОЯБРЕ 2012 г.

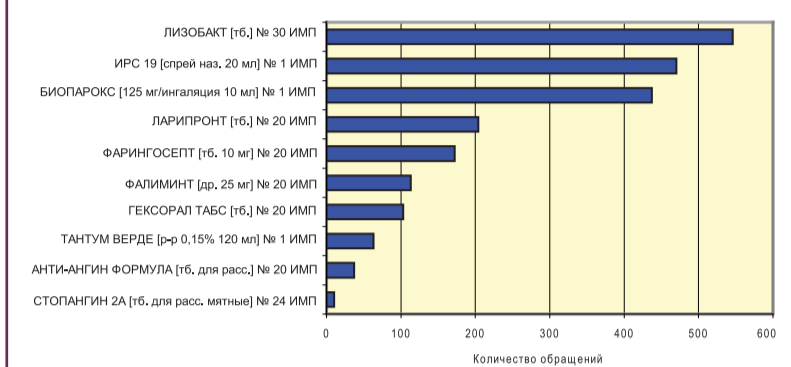
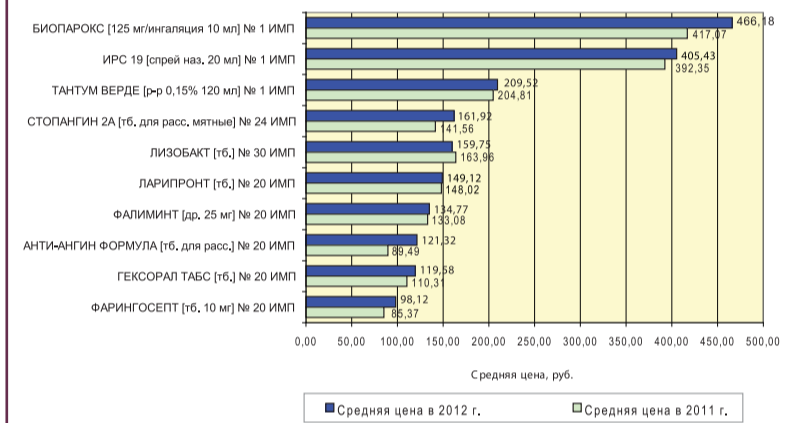


Рис. 2
СООТНОШЕНИЕ СТОИМОСТИ ЛС
ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ В ГОРЛЕ
В НОЯБРЕ 2012 г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2011 г.



АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ НУТРИКОСМЕТИКИ

В последние годы возникло принципиально новое направление, новый подход к вопросу сохранения красоты и здоровья – представление о нутрикосметике.

Под нутрикосметикой подразумевается косметика для приема внутрь, предназначенная для улучшения состояния кожи, волос и ногтей, а также для сохранения здоровья организма в целом. Нутрикосметика, как правило, содержит целые комплексы полезных веществ. Часто состав представлен специально подобранными витаминными комплексами в комбинации с другими биологически активными компонентами. От лекарственных средств нутрикосметика отличается более низкой концентрацией действующих веществ и гораздо меньшим риском побочных эффектов, а от косметических продуктов – способ применения (не наружно, а внутрь).

В обзоре рассмотрим представителей названной группы среди лекарственных средств и биологически активных добавок (БАД). Данные представлены в ценах оптовой аптечной закупки за период с января по сентябрь 2012 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

Рынок нутрикосметики с каждым годом развивается все более интенсивно, и линейка средств данной группы товаров постоянно расширяется. За рассматриваемый период группа насчитывает 73 бренда, что составляет 135 полных наименований.

Лидер сегмента по стоимостному объему продаж – лекарственный препарат «Пантовигар» (Merz Pharma GmbH). На него приходится 25% продаж сегмента в рублях (табл. 1).

DSM Group

Табл. 1
ТОР-10 брендов нутрикосметики по объему в руб.
за период с января по сентябрь 2012 г.

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн руб.	Прирост к 2011 г., %	Доля продаж сегмента, %
1	ПАНТОВИГАР	MERZ PHARMA GMBH & CO. KGAA	265,3	58,4	25,0
2	СПЕЦИАЛЬНОЕ ДРАЖЕ МЕРЦ	MERZ PHARMA GMBH & CO. KGAA	217,3	2,8	20,5
3	INNEOV	LABORATORIES INNEOV SNC	105,6	-10,8	9,9
4	ПЕРФЕКТИЛ	VITABIOTICS LTD	74,9	19,1	7,1
5	ИМЕДИН	FERROSAN AG	60,9	-17,7	5,7
6	ЛЕДИС ФОРМУЛА	PHARMA-MED INC	54,5	40,3	5,1
7	РЕВАЛИД	TEVA PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LTD	52,3	12,1	4,9
8	КОМПЛИВИТ	ФАРМСТАНДАРТ ОАО	47,1	38,9	4,4
9	SOLGAR	SOLGAR VITAMIN AND HERB	31,3	507,6	3,0
10	ВИТАШАРМ	ВЕРОФАРМ ОАО	22,0	15,5	2,1

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2
ТОР-10 брендов нутрикосметики по объему в упаковках
за период с января по сентябрь 2012 г.

Рейтинг, упак.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн упак.	Прирост к 2011 г., %	Доля продаж сегмента, %
1	СПЕЦИАЛЬНОЕ ДРАЖЕ МЕРЦ	MERZ PHARMA GMBH & CO. KGAA	0,5	-2,9	17,4
2	ПАНТОВИГАР	MERZ PHARMA GMBH & CO. KGAA	0,3	47,4	9,8
3	КОМПЛИВИТ	ФАРМСТАНДАРТ ОАО	0,3	26,1	9,1
4	ВИТАШАРМ	ВЕРОФАРМ ОАО	0,2	1,0	8,7
5	ПЕРФЕКТИЛ	VITABIOTICS LTD	0,2	9,2	7,7
6	РЕВАЛИД	TEVA PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LTD	0,2	-3,3	7,4
7	ЭВИСЕНТ	ЭВИСЕНТ ЗАО	0,2	-13,4	6,4
8	НАГИПОЛ	АЛИНА ФАРМА ООО (ГК БИТРА)	0,2	-13,1	5,9
9	ЛЕДИС ФОРМУЛА	PHARMA-MED INC	0,1	46,5	5,2
10	INNEOV	LABORATORIES INNEOV SNC	0,1	-14,2	3,7

Данные розничного аудита DSM Group

← начало на стр. 1

Метод третий – компенсация убытков, вызванных принадлежностью части продукции к категории ЖНВЛП. На препараты, не внесенные в этот перечень, цены не регулируются никак. Именно это и позволяет фармкомпаниям выжить, а пациенту – подготовиться к росту цен и лицензированию в аптеках дорогостоящих препаратов с невозможностью их приобретения.

Велика вероятность, что ценовая диспропорция на рынке приведет к «скачку» цен на ЖНВЛП и фактическому прекращению их контроля. Стоимость остальных лекарств никто пересматривать не будет.

Почему нас так заинтересовал этот ценовой переполох в фармацевтическом хозяйстве? Ответ прост. В перспективе, возможно, именно препараты перечня ЖНВЛП попадут в систему лекарственного возмещения, хотя бы в пилотном ее варианте. Готов ли действующий механизм установления цен на препараты к работе в системе лекарственного возмещения? Конечно, нет, говорит один из участников нашей темы номера, и мы склонны с ним согласиться. Безусловно, использовать цены, которые в настоящее время зарегистрированы и внесены в государственный реестр, в качестве цен входных и референтных для системы лекарственного возмещения вполне возможно. Но чем плох действующий механизм? Повторюсь, он стимулирует товаропроводящую сеть брать самые дорогие препараты. Поэтому, если вводить систему лекарственного возмещения, оставив действующую методику (возможно, и сам подход к регистрации цен. – Прим. ред.), это приведет к тому, что возмещение цены будет установлено законом, но препаратов, которые можно будет получить, не останется.

ДЕЙСТВУЮЩИЙ ПОРЯДОК РЕГИСТРАЦИИ ЦЕН ПРИВОДИТ К УБИТОЧНОСТИ ПРОИЗВОДСТВА

Шаравская Надежда Александровна

Заместитель начальника Управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы России

В период с 23.08 по 28.09.10 ФАС России приняла участие в проводимой Генеральной прокуратурой Российской Федерации проверке уполномоченных органов исполнительной власти по вопросам исполнения законодательства в сфере ценообразования на ЖНВЛС при регистрации предельных отпускных цен производителей.

В числе основных выявленных нарушений оказались избирательность и необоснованность регистрации или отказов в регистрации цен уполномоченными органами, а также **несоблюдение** ими установленных процедур принятия решений.

Наряду с фактами регистрации существенно **завышенных цен** на лекарственные средства по недостоверным или некорректным данным (что составило 19% случаев всех проверенных цен) обнаружилось факты **необоснованных отказов** ряду производителей в регистрации цен на лекарства, в т.ч. в пересмотре ошибочно зарегистрированных цен. Производители получали отказы в регистрации цены даже в тех случаях, когда предложенная ими цена была ниже, чем ранее зарегистрированные цены на аналогичные препараты.

Выявленные проблемы сохраняются и в настоящее время. Многие производители, которым было отказано в регистрации цен, не стали повторно подавать заявки, и их препараты прекратили обращаться на фармрынке. Были вынуждены покинуть рынок и компании, зарегистрированные цены на продукцию которых оказались ниже ее себестоимости.

В то же время существуют два способа повышения зарегистрированных цен: **временный уход препарата с рынка или регистрация измененной упаковки и дозировки ЛС (полиформизм)**. Получается, что, несмотря на жесткость процедуры регистрации, ее достаточно нетрудно обойти. Например, манипулируя формой выпуска, упаковкой или дозировкой лекарственного препарата.

В результате по отдельным ЖНВЛП цены действительно не растут. Но в целом по рынку происходит рост цен и, соответственно, рост расходов населения на ЛС. Так действующая методика **приводит не к снижению цен на лекарства, а к их значительному увеличению. В ряде случаев цены на препараты, относящиеся к одному и тому же МНН, могут отличаться в десятки раз.**

Например, в рамках МНН «Ондансетрон», раствор для внутривенного и внутримышечного введения 2 мг/мл, 2 мл – амп. (5) в настоящее время продолжает существовать **разброс зарегистрированных предельных отпускных цен в 59 раз. Стоимость самого дешевого из ЛС в рамках этого МНН составляет 23,59, стоимость наиболее дорогого – 1385,48.**

С точки зрения действующего законодательства – это абсолютно одинаковые лекарства. Оптовые и розничные продавцы при продаже указанных препаратов несут одинаковые издержки. Но получают при этом принципиально разную прибыль.

Такая диспропорция в цене может существовать на рынке только в условиях отсутствия конкуренции,

которое вызвано непрозрачностью вопросов определения взаимозаменяемости лекарственных препаратов в рамках одного МНН.

ФАС России полагает, что действующий сегодня порядок регулирования цен на ЖНВЛП приводит к убыточности производства отдельных ЖНВЛП и сокращению инвестиций в модернизацию производства и переход на стандарты GMP. Сложившаяся в результате его применения ситуация способствует **«вымыванию» дешевых ЛП** (как отечественного, так и иностранного производства) из ассортимента всех участников товаропроводящей цепи. Фактическое отсутствие доступных по цене ЛС приводит к росту затрат населения на лекарства.

Действующая методика регистрации цен не учитывает их разброс на один и тот же лекарственный препарат, связанный с особенностями его реализации (скидки, акции, продажа складских остатков и лекарств с истекающим сроком годности по более низким ценам, пожертвования и т.д.). Более того, она **стимулирует производителей к регистрации и реализации ЖНВЛП по максимально возможному ценам**, поскольку любое снижение фактических цен ниже уровня предельных отпускных приводит к снижению средневзвешенных фактических цен отпуска.

Указанные факторы приводят к **повышению цен на остальные лекарственные средства**, не входящие в перечень ЖНВЛП. Производители, оптовые и розничные продавцы стремятся компенсировать недополученную прибыль от реализации ЖНВЛП за счет повышения цен на нерегулируемые лекарственные средства. В качестве способа исправить ситуацию зачастую выступает **полиформизм** – появление излишнего количества новых лекарственных форм, дозировок, упаковок, внесения иных незначительных изменений в регистрационные документы с целью перехода от сравнения регистрируемых цен со средневзвешенными фактическими ценами отпуска и с ценами аналогов к регистрации препаратов в заявительном порядке на основе анализа фактических расходов.

Кроме того, до настоящего времени действует **дополнительный административный барьер** входа на рынок ЛП. При этом при внесении изменений в нормативную документацию препарата после регистрации цены на него **производитель вынужден повторно предоставлять** полный комплект документов и **каждый раз проходить процедуру регистрации цены на тот же самый препарат.** В результате на рынке могут находиться одни и те же препараты, но с разными ценами, отличающимися в разы. ФАС России проанализировала ситуацию и подготовила проект срочных и перспективных мер по ее исправлению.

МЕХАНИЗМЫ РЕГИСТРАЦИИ ЦЕН – НЕ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ, А ПОЛИТИЧЕСКИЕ

Глушков Иван Анатольевич

Заместитель генерального директора STADA CIS

Действующая до сегодняшнего дня методика определения предельных отпускных цен вводилась по итогам кризиса 2008 г. В тот момент произошла сильная девальвация национальной валюты – и методика рассматривалась Минздравом как антикризисный инструмент. Возможно, как антикризисный инструмент она и была неплоха.

Но кризис кончился, а методика осталась. Для быстрого тушения пожара она свою роль сыграла. По состоянию на сегодня методика в том виде, в котором она действует, серьезно вредит и рынку, и производителю, и пациенту. Фактически она привела к тому, что в товаропроводящей цепи в каждой группе препаратов остались только самые дорогие и самые дешевые лекарства. В соответствии с ее требованиями нужно устанавливать наценку в процентах от стоимости продукции. Поэтому, и в аптеке и производителю, выгодно взять самый дорогой препарат – что, собственно, они и делают. Методика заставляет всех участников рынка искать наиболее дорогие лекарства в своем сегменте: именно высокая цена приводит к тому, что твой продукт попадает на прилавок. Получается эффект с обратным знаком, противоположный тому, который, собственно говоря, должен быть при внедрении такого механизма регулирования цен. Нас, естественно, сложившаяся ситуация не устраивает. Речь не о том, что производитель жадный и хочет денег. В производстве дженериков норма прибыли – 10–15%. Это на всех рынках. В нашей стране цена де-факто зафиксирована с 2009 г. Инфляция за это время – ощутили выше нормы прибыли для изготовления воспроизведенных препаратов. В 2013 г. дженериковые компании, работающие в России, уходят в минус.

Конечно, необходим диалог с государством, постоянный переговорный процесс. Всегда нужно добиваться положительных изменений, стараться донести свою позицию. Но, к сожалению, в ряде случаев единственно возможный путь – действовать по принципу: «хитрый в гору не пойдет, хитрый гору обойдет». Пытаться выходить из ситуации, манипулируя этой ситуацией. Например, если зарегистрирована цена на препарат с дозировкой 10 мг, компания может сделать дозировку 12 мг. Останется тот

же препарат, но цену на него зарегистрируют большую. Теоретически это возможно. Практически – не очень хорошо: другая регистрация, другая упаковка, довольно большой объем дополнительных издержек. Но по этому пути идут многие компании на рынке.

Если не будут внесены изменения в действующую версию методики, то в следующем году продолжат действовать те цены, которые были зарегистрированы в сегодняшнем порядке. Нашей компании, например, отказали в перерегистрации, т.е. в увеличении цен препаратов на индекс инфляции. Соответственно, лекарственные средства по-прежнему могут обращаться на рынке. Дефектуры как таковой именно из-за неутверждения поправок к методике ни у нас, ни у любого другого производителя не будет. Источником дефектуры может выступить отказ фармкомпаний от увеличения производства или вовсе прекращение производства отдельных позиций. Удерживает от этого решения часто только надежда на то, что государство поймет и что-то сделает. Как бы смешно это ни выглядело, но мы до сих пор ждем от Минздрава поправок в закон 61-ФЗ, в т.ч. в части ценообразования. Ждем ведь. АРФП сформулировала необходимые коррективы: они касались широкого круга вопросов, в т.ч. вопросов регистрации, ценообразования и проведения клинических исследований. Логика поправок была очень проста – это собранные в один пакет «заплатки» к «дыркам» в законе, которые появились с момента начала его действия. «Пробелы» в ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и министерство, и отрасль оценивают одинаково. Поэтому все проекты изменений в закон были с Минздравом согласованы. Но поправки к закону не появились в публичном обсуждении ни в августе, как было сказано министром, ни 1 ноября, как было сказано заместителем министра. Похоже, что надежды могут и не оправдаться.

В нашем портфеле доля ЖНВЛП – 53 препарата из 200 примерно, т.е. четверть. На все остальные препараты цены не регулируются. Это, кстати, еще один минус ситуации с действующей методикой. Производитель что делает? Он пытается компенсировать убытки, которые приносят препараты из сегмента жизненно важных, за счет максимального завышения цены на лекарства, которые к жизненно важным не относятся. Рано или поздно такая диспропорция будет устранена – и «сжатая пружина» цен на препараты ЖНВЛП будет опущена. Но цены на остальные медикаменты никто снижать не станет, вот ведь что. Результат, к сожалению, не очень хороший: у нас и так произошел скачок цен на препараты «не-ЖНВЛП», а как только будет ослабление методики, мы получим новый скачок. Вероятность ослабления методики оценить крайне сложно: новая команда министерства только стартовала, они только начали работать. Если говорить об участниках рынка – идею поддержат практически все. Это редкий случай консолидированной позиции и иностранцев, и российских компаний, и производителей, и импортеров. Всех. По одной простой причине. Существующий метод – политический, а не экономический инструмент регулирования.

Готов ли действующий механизм установления цен на препараты к работе в системе лекарственного возмещения? Конечно, нет. Безусловно, использовать цены, которые в настоящее время зарегистрированы и внесены в государственный реестр, в качестве цен входных и референтных для системы лекарственного возмещения вполне возможно. Но чем плох действующий механизм? Как я уже сказал, он стимулирует товаропроводящую сеть брать самые дорогие препараты. Поэтому, если вводить систему лекарственного возмещения, оставив действующую методику, это приведет к тому, что возмещение цены будет установлено законом, но препаратов, которые можно будет получить, не останется.

Что делать производителю, если лекарство у него убыточно? Возмещение цены, когда бюджет доплачивает или возмещает пациенту часть средств, которые он потратил на приобретение препарата, выгодно для пациента. Но для этого должны быть лекарства. Иначе человек ничего не потратит – он его просто не купит физически. Если в группе остаются самые дорогие препараты, пациент, приходя в аптеку получить часть стоимости лекарственного средства, купить которое не позволяет его доход, не сможет воспользоваться этим правом. У него не хватит средств денежных даже на то, чтобы внести свою долю платежа. Это слишком дорого. Вот и прямое следствие методики определения цен. Подчеркну еще раз: она вводилась как антикризисный инструмент. Сейчас объективная ситуация изменилась – и методику надо менять.

Поэтому цены, которые сейчас есть в государственном реестре, использовать для системы возмещения можно, но реализовать свое право на приобретение препарата пациенту будет сложно или невозможно.

Что изменится при введении системы лекарственного возмещения? Та часть пациентов, для которых цена – один из основных критериев выбора, и у которых время позволяет пойти и просидеть несколько часов у врача, чтобы получить рецепт и по этому рецепту приобрести более дешевый препарат, т.е. старшее поколение, будет стараться получать лекарства со скидкой. Если в эту «скидочную» систему препараты станут

PHARM НОВОСТИ

ФАС выносит на общественное обсуждение вопросы лекарственного обеспечения в России

Федеральная антимонопольная служба приглашает профессиональное сообщество к дискуссии по проблемам лекарственного обеспечения в РФ и мерах по их решению.

В рамках обсуждения разработанного Минздравом проекта стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 г. ФАС подготовила свое видение решения этой проблемы.

«ФАС неоднократно указывала на вызывающую разницу в ценах аналогичных лекарственных препаратов в одной форме выпуска и дозировке (до 59 раз), продиктована она отсутствием конкуренции и указывает на особые причины, препятствующие ей, – считают в антимонопольном ведомстве. – Этими причинами являются неурегулированность вопросов взаимозаменяемости лекарственных препаратов, непрозрачная, противоречивая, усложняющая процедуру административного сдерживания цен и к тому же не допускающая арбитражного рассмотрения результатов экспертизы процедура регистрации лекарственных препаратов. Все это создает благоприятную среду для антиконкурентного взаимодействия недобросовестных участников рынка на всех этапах обращения лекарственных препаратов, направленного, прежде всего, против потребителей и государственного бюджета, что выражается в высоких ценах на лекарственные препараты».

По мнению антимонопольщиков, очевидно, что требуются новые подходы к сдерживанию цен и стимулированию их снижения. Таким подходом является создание условий для конкуренции на рынках лекарственных препаратов. Под условиями ФАС России понимается комплекс мер, не только вводящих понятие взаимозаменяемости в медицинское законодательство, но и осуществляющих безусловный переход всех предприятий отрасли в 2014 г. на GMP, снятие необоснованных барьеров при регистрации ЛС, формирование перечня взаимозаменяемых лекарственных препаратов, выпуску лекарств на рецептурных бланках и по международным непатентованным наименованиям (МНН), выполнение других организационных мероприятий, стимулирующих потребление воспроизведенных ЛС.

Вторая проблема носит институциональный характер и связана она со слабостью медицинского надзора в России. Исторически сложилось, что в России действует несколько надзоров, участвующих в охране здоровья, – это Росздравнадзор, Роспотребнадзор и Россельхознадзор. Кроме того, надзорные полномочия всех ведомств ослаблены несоразмерностью штрафов, предусмотренных за нарушения соответствующих требований законодательства, их общественной опасности. При этом функция надзора в сфере обращения ЛП для медицинского применения ослаблена в связи с ее раздробленностью между тремя ведомствами: лицензирование производства ЛП и лицензионный контроль осуществляет Минпромторг, регистрацию – Минздрав России, надзор за их обращением – Росздравнадзор. Это создает препятствия для реформы здравоохранения и делает невозможным достижение эффективности предложенных выше мер. Для преодоления слабости медицинского надзора требуются серьезные управленческие и законодательные решения, считают в ФАС.

Источник: www.itar-tass.ru

Большинство аптек Москвы оказались нерентабельными

По статистике, обеспеченность аптеками москвичей крайне неравномерна. Большинство аптек находятся в центре города – более 40 на 100 тыс. жителей, хуже всего дела обстоят в Южном округе – менее 16 аптекных заведений на 100 тыс. жителей. В целом каждая 13-я российская аптека находится в столице.

Сегодня каждый житель столицы оставляет в аптеках 8 тыс. руб. в год – это в два раза больше, чем среднестатистический россиянин. В конечной цене импортного препарата по 10% приходится на таможенную пошлину и НДС, еще 15% – наценка дистрибутора и треть стоимости – надбавка аптеки.

Впрочем, на жизненно необходимые лекарства, которые составляют до половины продаж, розничная наценка строго ограничена. В Москве она не может превышать 15%. Если вычесть московскую арендную плату и зарплату сотрудников, доходы окажутся несоизмеримыми с другими видами бизнеса, жалуются аптекари. Так, рентабельность крупной аптечной сети «Ригла» составляет 0,5%.

Стандартный оборот средней московской аптеки – около 1,5 млн руб. в месяц. Основную кассу делают дорогие зарубежные препараты, хотя по количеству проданных упаковок лидируют их более дешевые отечественные аналоги. Чтобы немного повысить рентабельность, апте-

◀ на стр. 5

допускать по итогам конкурсных торгов, что наиболее вероятно, коммерческий сегмент рынка начнет постепенно сокращаться. Пожилой пациент, вместо того, чтобы покупать лекарства за свои деньги в аптеке, будет получать в системе возмещения препарат того производителя, который выиграл конкурс. То есть увеличится сегмент госзакупок. Для фармацевтических компаний это означает, что количество медпредставителей постепенно либо перестанет расти, либо будет сокращаться. Зато вырастет число людей, работающих с конкурсной документацией.

Поскольку в конкурсном сегменте (для большинства препаратов) никто не будет платить наценку за бренд, скорее всего, большинство компаний, работающих в производстве дженериков, окажутся вынужденными искать более дешевые варианты изготовления лекарственных препаратов. Здесь может возникнуть очень неприятное последствие для рынка. На сегодня в России не контролируется качество субстанций, а они составляют основную долю цены препарата, 70–75%. Сэкономить на субстанции можно, только купив сырье с неконтролируемым составом примесей. Вероятность, что по этому пути пойдет большое количество компаний, желающих сэкономить, очень велика. Не хотелось бы... Но – это реальная ситуация, которая может возникнуть, когда программа будет запущена.

«Лекарством» от этого теоретически могут быть требования контроля качества производства субстанций. Вопрос: кто контролировать будет? Сейчас в России даже не создан государственный инспекторат, который наблюдает производство готовых форм. А их контролировать проще, чем субстанции...

Понятно, что для препаратов, которые закупаются на торгах, если эти торги организованы правильно и прозрачно, никакого отдельного ценового регулирования не надо. Потому что цену препарата снизят сами торги. Здесь важно, чтобы в законодательстве было четко определено, какие именно препараты являются взаимозаменяемыми. Сейчас в нормативных документах этого нет. Нет российского аналога Orange Book (американский список взаимозаменяемых лекарств). Были бы критерии взаимозаменяемости и правильно организованные торги – и тогда для сегмента госзакупок отдельного регулирования цен не нужно. Это показывает и опыт стран Евросоюза. Если же говорить про цены в коммерческом сегменте, могут быть разные подходы. Самый радикальный из них – отказаться от регулирования цены в коммерческом сегменте. Не потому, что для людей не важны лекарства, а потому, что та часть людей, для которых цена является существенным элементом, опять-таки будет получать препараты в системе возмещения через механизм конкурсов.

Государство станет платить за препараты меньше, если будет покупать их при нормальной конкуренции производителей на конкурсах. В такой ситуации останется только вопрос с регистрацией цен для инновационных препаратов. Наиболее действенным кажется механизм переговоров между государством и компанией-производителем. Опять-таки – так же, как в Европе. Как этот механизм работает? У любой страны есть определенные социальные обязательства перед своими гражданами, но есть и ограничения, заложенные в бюджете. Понятно, что компания-производитель инновационного препарата хочет получить максимум за свой препарат. Но государство говорит ей: мы купили бы ваш препарат или создали бы госпрограмму снабжения пациентов с этим заболеванием именно этим вашим эффективным препаратом, если он будет стоить не дороже определенной суммы. Производитель в такой ситуации может показать, по каким ценам он поставляет этот препарат в другие страны.

Сравнение со стоимостью лекарств в другом государстве корректно при условии, что схожи системы фармацевтических рынков, которые сравнивают, т.е. если цепочка «производитель – дистрибутор – аптека» финансируется примерно одинаково. В нашем случае хороший вопрос, с чем можно сравнивать цены в России. Сегодня – только с Украиной, Узбекистаном и еще с Кенией. Мы знаем, что в перечисленных странах рынок организован примерно так же. Россия – один из немногих крупных фармацевтических рынков, построенных на деньгах пациента. В силах нашего государства – изменить регулирование так, чтобы корректно было сравнивать цены в России, например, с ценами в Германии и во Франции.

Как поступила, например, Латвия – кстати, бедная страна, у которой относительно невысокий уровень доходов госбюджета? Они четко определили, сколько могут тратить средств в процентах с валового внутреннего продукта на человека и ведут переговоры с поставщиками, исходя из стоимости годового курса лечения этим препаратом. У компании выбор – они могут соглашаться и поставлять хоть что-то, либо не поставлять ничего. Выбор сложный.

НА ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ КОМПАНИИ ИНФЛЯЦИЯ ДЕЙСТВУЕТ, А НА ИНОСТРАННЫЕ НЕТ...**Новиков Анатолий**

Директор по маркетингу Национальной дистрибуторской компании (НДК)

Российские производители жизненно важных лекарственных препаратов впервые за два года смогут, наконец, официально зарегистрировать цены, методику установления которых зарегистрировало Министерство юстиции. Новаций в документе не так много, но ряд из них имеет определяющее значение для отрасли. Новая методика закрепляет ежегодную индексацию цен в зависимости от уровня инфляции текущего года, но только в отношении отечественных лекарств из перечня ЖНВЛП. Напомним, что прогноз на 2012 г. был равен 6%, на 2013 г. по разным данным этот показатель может составить 6–7%. Предыдущий

вариант методики от 2010 г. не вводил понятия ежегодной индексации цен. Такое ограничение в отношении импортных препаратов, на наш взгляд, может привести к фактической «фиксации» их цен, причем, исходя из текста документа, практически навсегда. Понятно, что, сколько бы ни повышали российские фармпроизводители зарегистрированные цены на ЖНВЛП, они вряд ли станут достаточно близкими по цене к импортным. Наш производитель ориентируется на примерный ценовой барьер не выше 75% цены импортного аналога. В противном случае потребитель выберет не российский препарат, а зарубежный. По логике, отечественные производители должны быть документом удовлетворены, сетуя лишь на слишком поздний срок его подготовки и принятия, ограничивающий возможности перерегистрации цен в этом году, а иностранные производители остаются в явном минусе. Получается интересная ситуация – на отечественные компании инфляция действует, а на иностранные нет. В прессе уже появляются заявления некоторых представителей зарубежных компаний, которые жалуются как на рост издержек, так и на невозможность повышения цен, тем более что к регистрации иностранцы могут заявлять лишь минимальные цены. В целом, это может негативно сказаться на инвестиционной привлекательности фармрынка, поскольку интерес к поставкам лекарств у зарубежных производителей скорее всего понизится. Возможно, что одним из вариантов решения этой проблемы могло бы быть изменение системы, согласно которой при регистрации цен на препараты иностранного производства учитываются данные о минимальных ценах в ряде стран. При этом в список попали и испытывающая экономический кризис Греция, и локомотив европейской экономики – Германия. Кажется, что вряд ли корректно сравнивать цены в настолько различных видах экономических систем, скорее следовало бы включить в список более близкие России страны по организации системы здравоохранения и общему уровню экономического развития.

Несмотря на вышеозвученные моменты, появление официальной методики, безусловно, это положительный сигнал для фармрынка. И хотя по заявлению Минздрава о том, что за время размещения проекта на сайте предложений и замечаний к нему не поступало, вопросов к этому документу уже накопилось немало. Например, Ассоциация международных фармацевтических производителей и ФАС России сразу после публикации методики выдвинули несколько весьма существенных претензий к документу. По мнению Антимонопольной службы, прогнозный уровень инфляции как основной критерий повышения цен на лекарства отечественного производства не отражает реального роста затрат. Поэтому российским производителям нужно дать возможность перерегистрировать предельные цены на препараты из перечня ЖНВЛП с учетом изменения производственных затрат. Такая ситуация для рынка удивительна, представители фармотрасли регулярно обращают внимание властей на изъяны методики ценообразования, некоторые предложения по ее совершенствованию даже направлялись напрямую президенту.

Ситуацию усугубляет и достаточно поздний срок появления Методики. В текущем году перерегистрация уже невозможна, поскольку заявление необходимо было подать до 1 октября. По данным Минздрава России, к этой дате были поданы в ведомство лишь 10% от всех зарегистрированных цен российских производителей. Выходит, что в 2013 г. многие компании опять будут вынуждены продавать лекарства по ценам 2009–2010 гг. Есть некоторая опасность того, что в результате производство отдельных препаратов может прекратиться. А коснуться это может, в первую очередь, лекарств из низкого ценового сегмента, которые пользуются спросом у социально незащищенных слоев населения. Тем не менее, мы не прогнозируем опасного дефицита препаратов из перечня ЖНВЛП в январе-феврале 2013 г.

ПРАВИЛА ИГРЫ: ЗА ПРОМЕДЛЕНИЕ ЧИНОВНИКОВ В ОТВЕТЕ ФАРМПРОИЗВОДИТЕЛЬ**Дмитриев Виктор Александрович**

Генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП)

Основная причина в том, что государство нарушает правила игры, которые само же и устанавливает. И касается это, прежде всего, сроков представления документов, регулирующих перечень ЖНВЛП и их ценообразование.

Не первый раз в конце года возникает опасение, что в начале следующего года аптеки не смогут продавать имеющиеся в наличии лекарственные препараты из-за дефектуры лекарственных средств. Причиной этому в наступающем 2013 г. может стать задержавшееся утверждение Методики расчета цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП).

Срок подачи заявлений на перерегистрацию цен в случае, если производитель захочет это сделать, – до 1 октября. При желании производитель от этого права может отказаться, выйдя в новый календарный год со старыми ценами. Однако в сентябре, в самый разгар подготовки фармацевтическими компаниями пакета документов на перерегистрацию цен, Минздрав объявляет о подготовке нового документа – «Методики установления производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП» (далее – Методика).

В результате компании оказываются не только в цейтноте в случае утверждения новой Методики, но и в неведении, будет ли документ вообще принят, когда вступит в силу при положитель-

ном решении, и на основании какого документа – старого или нового – им производить расчет цен на следующий год.

К 1 октября Методика принята не была. Информация о ее утверждении Минюстом России появилась в СМИ 13 ноября. В силу документ вступит лишь 26 ноября.

Другой волнующий фармпроизводителей из года в год вопрос – сможем ли мы проиндексировать цены на жизненно важные лекарства на уровень инфляции? Согласно Федеральному закону №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» отечественный производитель лекарственных средств имеет право ежегодно перерегистрировать предельную отпускную цену на лекарственный препарат, если: а) произошли изменения цен на сырье и материалы, накладные расходы, б) исходя из установленного законом прогнозируемого уровня инфляции.

Но прогнозируемый уровень инфляции чаще всего ниже его фактического уровня и не всегда покрывает затраты производителей при росте цен на сырье и увеличении производственных расходов. Действующие же нормативно-правовые акты не предусматривают перерегистрацию на уровень выше прогноза инфляции. Кроме того, уровень инфляции регулируется ФЗ «О федеральном бюджете», принимаемым Государственной думой обычно в конце ноября, т.е. после подачи производителями документов на перерегистрацию цены на лекарственный препарат.

В результате производитель оказывается в заведомо невыгодном положении: подать документы на перерегистрацию предельной отпускной цены на жизненно важные лекарства надо до 1 октября, при условии, что в соответствии с постановлением правительства федеральные органы исполнительной власти представляют в Правительство РФ проект перечня ЖНВЛП до 15 октября, а уровень инфляции бывает известен лишь в ноябре.

Но главная проблема заключается в том, что фармацевтические компании никогда не знают наверняка, дадут ли им вообще возможность перерегистрировать цену. Так было, например, в выборном 2011 г., когда Минздрав России и Федеральная служба по тарифам отказали производителям в перерегистрации предельных отпускных цен на прогнозируемый уровень инфляции. В результате реализация препаратов шла по фактическим ценам 2009 г. В то время как себестоимость ЖНВЛП значительно выросла в связи с удорожанием сырья, материалов и общепроизводственных расходов (электроэнергии, теплоснабжения, водоснабжения и др.).

В текущем, 2012 г., многие компании – члены АРФП – вновь подали заявки на перерегистрацию цен на 2013 г. на жизненно важные лекарственные препараты на прогнозируемый уровень инфляции. По рассмотренному на сегодняшний день Минздравом и ФСТ заявкам наши компании получают отказы. В обоснование чиновники, чаще всего, приводят три аргумента. Во-первых, как правило, в устной форме ссылались на отсутствие Методики как документа, регулирующего порядок расчета цен на жизненно необходимые лекарственные препараты. Во-вторых, часто отказывали, ссылаясь на то, что заявленная производителем цена превышает средневзвешенную фактическую отпускную цену. А те из компаний, которые, по рекомендации сотрудников Минздрава, не стали подавать документы до 1 октября, чтобы дождаться появления новой методики, получили отказы ввиду... пропуска установленного законом срока подачи документов на перерегистрацию цен. Несмотря на то, что информация о регистрации документа Минюстом появилась лишь 13 ноября.

Соответственно, на сегодняшний день, у российского производителя остаются два главных вопроса: дадут ли тем компаниям, которым уже отказали, из-за пропуска срока подачи, возможность заново подать заявления на перерегистрацию цен? И сможем ли мы проиндексировать цены, и насколько существенно будет индексация?

Почему вопрос возможности перерегистрации цен так важен? Из-за невозможности проиндексировать цены на уровень инфляции российские фармацевтические компании оказались в условиях, когда производство лекарственных препаратов, входящих в перечень ЖНВЛП, оказалось нерентабельным, а в некоторых случаях совершенно нерентабельным. В результате производители вынуждены приостанавливать производство дешевых препаратов. И тогда в аптеках и медицинских учреждениях возникает дефицит необходимых лекарств. Подчеркну: речь идет не только о коммерческом сегменте, т.е. лекарствах, которые покупают сами пациенты. Страдают и те, кто проходит лечение в стационарах, а также получают препараты по программе льготного лекарственного обеспечения.

Помните «аптечный коллапс» начала 2011 г.? А 2010 г., когда из-за проблем с перерегистрацией цен происходили перебои в поставках атропина, препарата, применяемого в анестезиологии. В 2013 г. подобное может повториться с новокаином, аскорбиновой кислотой, димедролом, эуфиллином. Но даже при ожидаемой индексации на 6% производство этих препаратов не окупится.

Кто-то может возразить – повышение цен противоречит интересам пациента. Но сегодня индексация цен требуется на препараты, стоимость которых нередко составляет 3–10 руб. Цитрамон, который аптеки отпускают по цене три руб., при индексации на прогнозируемый в 2013 г. уровень инфляции подорожает лишь на восемнадцать копеек. Для пациента это не критично, а вот для производителя крайне существенно.

Сталкиваясь с фактической невозможностью перерегистрации цен, российскому производителю приходится принимать меры, чтобы как-то выжить. Например, повышать цены на лекарственные препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП, что, в конечном итоге, опять бьет по кошельку потребителя.

Государственное регулирование цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, – это дорога с двусторон-

ним движением. Раз государство приняло на себя обязательства по «Стратегии развития фармацевтической промышленности РФ до 2020 года «Фарма-2020», то оно должно последовательно и своевременно утверждать необходимые документы и соблюдать собственные же правила, а не заставлять отрасль каждый раз выкручиваться. В прошлом году лишь в декабре опубликовали перечень ЖНВЛП, а в этом уже на месяц задерживают Методику.

Один из вариантов выхода из ситуации – снятие административного барьера. Сегодня обоснованность индексации цен на уровень инфляции проверяют два государственных органа: Минздрав и Федеральная служба по тарифам. Мы предлагаем проводить индексацию на уровень инфляции только Минздравом без привлечения ФСТ. Это ускорит и без того затягиваемый процесс регистрации цены.

Введение ежегодной автоматической индексации цен на прогнозируемый уровень инфляции, как предлагает Минздрав России, тоже не решит главных проблем, т.к. рост затрат на локализацию, внедрение международных стандартов GMP и производство лекарственных препаратов несоизмерим с официальным уровнем инфляции в России. На данном этапе развития простая индексация сама по себе не создает стимулов для инвестирования в фармацевтическую отрасль страны, а ее отсутствие ставит крест на скорой реализации «Стратегии «Фарма-2020».

Если мы хотим выполнить цели Федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу» и задачи «Стратегии «Фарма-2020», нашим профильным ведомствам необходимо как минимум выполнять принятые ими же нормативные документы.

ПРОДОЛЖАТ ЛИ ПРОИЗВОДИТЕЛИ РАБОТАТЬ СЕБЕ В УБЫТОК?

Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич

Директор компании CegeDim Strategic Data в России, к.ф.н.

До нового 2013 г. осталось меньше, чем полтора месяца. В рабочих днях это измеряется в нескольких неделях. Очень мало времени для того, чтобы производители успели перерегистрировать свои цены на необходимые препараты. Но если даже фармкомпания и успеют зарегистрировать данные в Минздраве, товаропроводящая цепочка точно не успеет отреагировать. Ни аптеки, ни прочие организации не смогут «перестроиться».

У нас всегда все делается в конце года – и от этого страдает пациент. Он видит разные цены и не понимает, кому верить. Тому, что говорит Минздрав? Или тому, что в аптеке написано на ценниках? Поэтому я считаю, что методика запоздала. Если Минздрав не успеет проиндексировать цены для отечественных компаний – отечественные компании в наступающем году опять останутся без индексации. Несмотря на то, что новая методика как раз предусматривает возможность индексации цен российским предприятиям на уровень инфляции 6% в этом году и примерно 6% в следующем.

Уже два года как отечественные производители без нее сидят. А ведь рентабельность фармпромышленности стала еще меньше. Вряд ли компании, которые два года работают себе в убыток, будут продолжать работать себе в убыток и третий год. Тем не менее, остается надеяться на лучшее: что хотя бы несколько лет методика будет существовать в том формате, в котором ее написали, чтобы производители хоть как-то сумели приспособиться к ее новшествам. Вопрос риторический: почему Минздрав в ноябре выпускает новые правила, которые должны действовать с января месяца?

СУЩЕСТВУЮЩАЯ СИСТЕМА ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПЕРЕНЕСЕНА В СИСТЕМУ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Мочалин Юрий Владимирович

Директор по корпоративным связям и работе с государственными органами «АстраЗенека Россия»

Мы положительно расцениваем тот факт, что государство понимает, – существующая система ценообразования несовершенна, и ведет работу над ее изменением. Тем не менее, есть ряд факторов, которые вызывают наше беспокойство. Так, для зарубежных производителей отсутствует возможность ежегодного увеличения цены на уровень инфляции. Такой подход может негативно повлиять на инвестиционную привлекательность российского фармрынка, поскольку это существенно снижает прибыльность бизнеса, которая необходима для сохранения динамики инвестиций.

На сегодня новая Методика расчета цен еще не одобрена. Но существовать действующая Методика, и ничто не препятствует фармпроизводителем подавать цены на регистрацию до того, как будет утвержден новый документ и вступят в силу соответствующие изменения. Все эти сложности не должны повлиять на наличие продукции «АстраЗенека» в аптеках и ее доступность для пациента. Мы надеемся, что цены на наши препараты будут зарегистрированы вовремя.

Опубликованный проект Стратегии лекарственного обеспечения населения до 2025 г. дает понять, что существующая система ценообразования не может быть перенесена в систему лекарственного возмещения и поэтому нуждается в доработке. Она не рассчитана на такое широкое покрытие населения. Не определен механизм, по которому должны осуществляться закупки. Нужно продумать и сам принцип возмещения стоимости. Ответить на основные вопросы: какие лекарственные средства, в каком объеме и для каких категорий населения будут возме-

PHARM НОВОСТИ

ТЕМА НОМЕРА

кам приходится торговать не совсем привычными товарами: косметикой, витаминизированными сладостями, минеральной водой и т.п.

Впрочем, продавать лекарства дешево в Москве возможно. В дискаунтерах или аптеках с низкими ценами розничная надбавка может быть втрое ниже, чем в обычных сетях. Они выживают за счет большого потока покупателей. Многие крупные торговые сети уже обзавелись подобными торговыми точками.

По мнению экспертов, в условиях налогового прессинга и госрегулирования цен на лекарства выжить смогут лишь крупные сети, которые поглотят разорившихся конкурентов из числа независимых коллег.

Недавно у аптек появился еще один повод для беспокойства. Депутаты Госдумы подготовили поправки в закон «О качестве и безопасности пищевых продуктов». Согласно этим поправкам все биологически активные добавки должны быть изъяты из аптек и продаваться только в торговых сетях. Более того, правительство хочет разрешить магазинам продавать безрецептурные лекарства, на долю которых приходится почти половина реализуемых в России препаратов.

С одной стороны, это поможет уменьшить на них цены, а с другой – ускорит консолидацию аптечного бизнеса. По оценкам аналитиков, производственные сети вполне могут рассчитывать на 20% рынка безрецептурных препаратов.

Как пояснил гендиректор компании DSM Group Сергей Шуляк, если разрешат продавать лекарства в магазинах, их доступность будет нарушена. В таком случае аптеки будут нести убытки и закрываться, соответственно сегмент рецептурных препаратов станет менее доступным для населения.

У московских клиентов аптек в этом году появилась новая причина для волнения – одна из самых крупных аптечных сетей готовится к продаже. Речь идет о ГУП «Столичные аптеки». В состав этого предприятия входит 165 торговых точек.

Еще несколько лет назад компания была одной из самых прибыльных среди всех сетей благодаря тому, что выигрывала абсолютное большинство тендеров на поставку лекарств. С приходом в мэрию новой команды у предприятия резко снизились финансовые показатели.

Проблема в том, что пока принадлежащая городу сеть снабжает лекарствами многочисленных льготников, которые могут там получать нужные препараты по умеренной цене. Как заверяют в департаменте здравоохранения, для них ничего измениться не должно. Уже сейчас из сети выведены 75 аптек, они преобразованы в бюджетные учреждения и не подлежат приватизации.

Источник: www.M24.ru ■

Москвичи могут оценить качество обслуживания в поликлиниках

Посетители столичных поликлиник, подключенных к единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС), смогут оценить содержание медицинского учреждения и пожаловаться на невежливое обращение персонала. Оставить свой отзыв можно с помощью инфоматов в холлах поликлиник или на портале «Наш город».

Чтобы принять участие в опросе через инфомат, необходимо авторизоваться с помощью полиса обязательного медицинского страхования или социальной карты москвича и выбрать раздел «Оценить работу медицинского учреждения». Проголосовать через Интернет может любой зарегистрированный пользователь портала «Наш город». Для этого необходимо выбрать поликлинику на карте и проставить оценки в карточке учреждения. В настоящее время оценить работу поликлиники можно по двум критериям – качество ее содержания (хорошее или плохое) и обращение персонала (вежливое или невежливое). Голосовать можно не чаще одного раза в сутки.

Сводные оценки ежедневно публикуются в карточке каждого медицинского учреждения на портале «Наш город». Посмотреть историю своего голосования можно в инфомате.

Ранее, благодаря внедрению единой медицинской информационно-аналитической системы, пользователям портала «Наш город» стала доступна информация о средних сроках ожидания приема у специалистов различного профиля. Там же можно пожаловаться на превышение этих сроков, а также сообщить об отсутствии лекарственного препарата в аптечном киоске или его долгом ожидании.

В настоящее время в поликлиниках установлено порядка 800 инфоматов для самостоятельной записи. Освоить их пациентам помогают специалисты из службы внедрения ЕМИАС. Записаться к врачу также можно по единому номеру 8 (495) 539-3000 или через московский портал госуслуг www.pgu.mos.ru

Источник: по материалам пресс-релиза ■

◀ на стр. 7

щаться. Все это требует серьезной проработки, в первую очередь, с точки зрения трактовки понятия «взаимозаменяемые лекарственные средства». Планируется, что в течение 2014–2015 гг. пилотные модели, как лекарственного возмещения, так и регулирования ценообразования, будут опробованы в нескольких регионах России. Во многом анализ результатов этого опыта повлияет на то, как будет выглядеть вся система в будущем.

По экспертным данным компании DSM Group, примерно 70% потребления лекарств в России обеспечено за счет собственных средств населения. Учитывая невысокие доходы граждан, это – серьезный барьер для получения необходимых инновационных лекарственных препаратов. Для очень многих россиян. В рамках же новой системы лекарственного возмещения государство берет на себя значительную часть расходов по обеспечению больных необходимыми медикаментами. Это даст возможность доступа к эффективным инновационным лекарственным средствам всему населению России, а не только отдельным декретированным группам граждан.

Для нас лекарственное возмещение – в первую очередь, значительное повышение доступности инновационных препаратов «АстраЗенека» для россиян.

«ИДЕАЛЬНАЯ» МОДЕЛЬ РЕГИСТРАЦИИ ЦЕН ЗАСТАВЛЯЛА ГОСУДАРСТВА ЖИТЬ В ДОЛГ

Перминов Сергей Максимович

Председатель совета директоров «Альянс Хелскеа Рус»

Изложу свое личное мнение, основанное на 18-летнем опыте руководящей работы на рынке. Механизм регистрации цен касается, прежде всего, производителей. При любом вмешательстве в бизнес всегда есть много недовольных, но справедливости ради надо сказать, что, с одной стороны, сфера социальная – и не регулировать ее нельзя.

С другой стороны, я не слышал об идеальной системе регулирования, которой все были бы довольны.

Последний фактор очень важен. Десяток лет назад мы видели «красивую» модель ценообразования в Европе, когда на рецептурные препараты цена была фиксированной и для поставщика, и для производителя, и для аптеки. И всем хватало маржи для процветания. При этом цены на один и тот же товар в разных странах могли отличаться вдвое – чего, как ни странно, никто не «замечал».

Так вот, сейчас этой модели нет. Как вы видите, государства обнаружили, что живут в долг и начали «поджимать» расходы, включая цены и наценки. Стали сравнивать цены в других странах, и т.д. и т.п. И все недовольны. Что касается ограничения наценок, то моя точка зрения противоположна мнению многих. Реальная конкуренция уменьшила маржу дистрибуторов до уровня 6–7%, что меньше разрешенных наценок. Речь, конечно, идет об игроках, работающих на коммерческом, конкурентном рынке. На некоммерческом рынке есть своя специфика и там, наверное, нужны ограничения.

За всю мою практику на рынке дистрибуторы, в основной своей массе, никогда не отказывали фармкомпаниям в увеличении товарной массы в критических для производителя ситуациях. Обычно это:

- завоз товаров перед сезоном;
- завоз новых товаров перед продвижением или ТВ рекламой;
- невыполнение производителем плана.

Более того, большинство дистрибуторов всегда помогали производителям создавать нужные товарные запасы в аптечных сетях (обычно перед началом продвижения).

Насчет перехода на систему лекарственного возмещения – не вижу проблем. Помните, как много (уже много) лет назад дистрибуторы участвовали в создании инфраструктуры ДЛО: ФОМС возмещали финансовые средства напрямую дистрибуторам. Вопрос был новым, технологии – неотлаженными.

Однако через полгода форс-мажора все улеглось, и работа вошла в колею. Теоретическая система страхового возмещения очень близка к той системе ДЛО, с которой эта идея начиналась. Я имею в виду организационные вопросы.

Что касается современного механизма регистрации цен, то, с точки зрения дистрибутора, все более-менее нормально. С моей точки зрения, ряд аспектов не соответствует принципу страховой медицины, но это уже не вопрос дистрибуции.

ДОСТУПНЫЕ ПО ЦЕНЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ АПТЕЧНЫЙ ТРАФИК

Игнатьева Нелли Валентиновна

Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей, к.ф.н.

Государственное регулирование цен – выбранный государством механизм, ориентированный на ценовую доступность лекарственных препаратов. Однако методы государственного регулирования, действующие с 2010 г. и направленные на прозрачность формирования цен по

всей товаропроводящей цепи лекарственных препаратов, на практике показали свою обратную сторону. К сожалению, сами регуляторы по непонятным причинам выполняют правила только в части мониторинга и контроля цен. Но пересмотр методики формирования цен перечня ЖНВЛП (как и самого этого перечня) не происходит в установленные законодателем сроки.

В качестве перечня ЖНВЛП на 2013 г. сохранится перечень 2012 г. Методика на 2013 г. не утверждена. Опыт предшествующих лет демонстрирует следующее: сразу после утверждения методик 2010 г. исчезли с рынка отдельные препараты – Атропин, Отривин и др. Отдельные – временно, другие – пока безвозвратно. Перечень ЖНВЛП на 2011 г. рынок обращения лекарственных средств получил в начале 2011 г., а не в октябре 2010 г., как было установлено. Это вызвало недовольство со стороны наших граждан. Ведь в январе в аптеках отсутствовал так нужный по сезону года «дешевый» аспирин. СМИ немедленно назвали сложившуюся ситуацию «аптечным коллапсом». Хотя аптеки были совсем не при чем.

Из обращения вымываются наиболее доступные по цене отечественные препараты. Винят в этом всех участников товародвижения: невыгодно иметь в ассортименте низкомаржинальные позиции с ничтожным доходом. Но для аптек это не так. «Дешевые» позиции являются трафикобразующими, именно поэтому они нужны фармации как воздух. Получается у нас, как всегда, хотели лучшего, но только на словах.

Да, позитивная сторона лекарственного страхования заключается в том, что население не должно ощущать изменения цен, которое по сути своей неизбежно на рынке. Но лекарственное страхование, вне зависимости от выбора механизмов возмещения и модели, не стоит рассматривать как средство стабилизации цен. Это не так.

Лекарственное страхование – мотиватор правильного потребления препаратов. В первую очередь, по назначению врача. Это снижение рисков безответственного самолечения. Стимул для своевременного обращения к врачу в момент, когда медицина еще способна помочь пациенту. Но пока и об этом говорить еще рано.

Прототип моделей лекарственного страхования, который работает в нашей стране, – льготное лекарственное обеспечение. Степень его «**эффективности**» оценивают наши сограждане, несвоевременно получающие лекарства, а порой и вообще остающиеся без необходимого лечения. Выгодно ли это аптекам? Реализовывать только лекарства – с экономической точки зрения – им и ранее не было выгодно. Но есть и социальная сторона функции аптеки, которая, кстати, не закреплена нормативно-правовыми актами и сегодня оспаривается. В основном льготным отпуском, как и отпуском наркотических препаратов и полного ассортимента лекарств, стоящих на предметно-количественном учете, занимаются государственные и муниципальные аптеки. Они находятся в большем, в сравнении с аптеками и сетями, использующими ЕНВД, налоговом обременении и связаны более серьезными обязательствами по страховым взносам. Кто из аптек в будущем примет участие в лекарственном страховании? Какие модели лекарственного возмещения будут поэтапно внедряться на российский рынок? Ответит время. Ясно одно: аптеки должны быть наделены льготами и определены с точки зрения социальной принадлежности.

РОССИЙСКОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РЕГУЛИРУЕТ НЕ ЦЕНЫ, А НАЦЕНКИ

Крестинский Юрий Александрович

Директор Института развития общественного здравоохранения

Проблема регулирования цен на препараты из списка жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств не нова. Она обостряется в конце каждого года, когда цены должны быть зарегистрированы, – время идет, а воз, что называется, и ныне там. Проблема в системе. Дело в том, что в процессе регистрации предельных отпускных цен принимает участие не только Министерство здравоохранения, но и целый ряд государственных структур. Учитывая, что правительство у нас – орган коллегиальный, такого рода решения не могут быть приняты конкретным министерством, в данном случае – Минздравом.

Поэтому процесс межведомственного согласования занимает массу времени. И, как водится, решение принимают только тогда, когда человек уже должен получать необходимые ему лекарственные средства. Саму систему регулирования цен правильнее назвать системой регулирования наценок. Потому что в Российской Федерации регулируют не цены, а наценки. К сожалению, система эта крайне порочна: она не отвечает никаким из задач, стоящим как перед социальной системой в целом, так и перед системой здравоохранения в частности. Во многих случаях она не помогает экономить ресурсы, а, напротив, провоцирует изменение ассортимента в товаропроводящей системе, вытесняя оттуда более дешевые препараты. Возможно, некоторые производители просто откажутся поставлять лекарственные средства. Это приведет, с одной стороны, к дефициту, с другой – к росту цен на рос-

сийские препараты. Порочна сама система и те механизмы, которые заложены в ней...

ОТ ТАКТИЧЕСКОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ К СТРАТЕГИЧЕСКОМУ

Беспалов Николай Владимирович

Директор по исследованиям и консалтингу ЦМИ «Фармэксперт»

В настоящее время Россия – фактически одна из немногих стран, которые до сих пор не используют страховые принципы для обеспечения пациентов лекарственными препаратами. Причин тому много, но факт остается фактом – в настоящее время значительную часть бремени по лекарственному обеспечению населения несет самостоятельно. Нельзя сказать, что государство в процессе обеспечения пациентов необходимыми ЛС абсолютно не участвует. С 2005 г. в нашей стране действует система льготного лекарственного обеспечения. С момента своего старта она не только сменила несколько названий, но и существенно трансформировалась в качественном отношении. Помимо этого, всегда существовала практика закупки ЛС госпитальными учреждениями. Государство также финансирует вакцинопрофилактику, лечение ряда социально значимых заболеваний (ВИЧ, туберкулез и т.д.) и др. направления. Правда, при всем этом большую часть ЛС потребители приобретают за счет собственных средств – на долю таких платежей приходится более 70% всего объема рынка.

Необходимость жесткого регулирования наценок отчасти проистекает как раз из того факта, что большую часть нагрузки по лекарственному обеспечению населения несет на собственных плечах. Существующий регуляторный механизм, увы, несовершенен. Однако его одномоментное изменение невозможно. Просто в силу того, что для нормального функционирования страховых механизмов не созданы необходимые условия – например, не завершена процесс создания стандартов оказания медицинской помощи. По сути, это делает невозможной оценку необходимого объема страхового возмещения. Про необходимость существенных бюджетных расходов все также понимают... Но основные проблемы все-таки не финансовые, а системные.

Сейчас цены на продукцию российских и зарубежных предприятий регулируются фактически одинаково. Для препаратов, которые входят в т.н. список ЖНВЛП, при получении регистрационного удостоверения компания обязана указать т.н. цену производителя. Далее к этой цене в каждом регионе устанавливается максимальная оптовая и розничная наценка. Размер наценок не дифференцируется в зависимости от того, относится ли этот препарат к оригинальным или дженериковым. Зато он различается в зависимости от стоимости ЛС – чем дороже препарат, тем ниже максимально разрешенная наценка на него. При этом производители имеют право один раз в год подавать документы на перерегистрацию цены, что на практике удавалось сделать лишь единицам. Отличия для зарубежных и отечественных компаний распространяются только на детали перерегистрации.

Более значимые различия в регулировании уровня цен на ЛС теоретически присутствуют в сфере государственных закупок. Они обеспечиваются т.н. системой преференций для отечественных производителей. Но де-факто эта система практически не применяется. Во-первых, по той простой причине, что до сих пор не существует законодательного определения, что считать иностранным, а что отечественным продуктом. А во-вторых, действие преференций утверждается специальным постановлением и продлевается на каждый год с определенными задержками.

В конце октября Федеральная антимонопольная служба опубликовала ряд предложений по изменению механизма регулирования цен на фармацевтическом рынке. В числе прочих тонкостей в них фигурирует возможность отмены размера наценки в виде фиксированного процента и замена ее фиксированными суммами – т.е. фактически речь будет идти о тарифе за отпуск подобных препаратов. Эта мера, если она будет включена в законодательство, может существенным образом повлиять на рынок. Сейчас участники фармдеятельности всеми правдами и неправдами стараются стимулировать продажу более дорогой продукции, что позволяет даже при меньшем размере наценки физически зарабатывать большую сумму. Например, 30% с ЛС стоимостью 10 руб. – это всего лишь 3 руб. А 10% с упаковки за 300 руб. – это уже 30 руб.

Между тем, даже если эти изменения и будут приняты, действительно глобальные перемены ожидают наш рынок лишь не ранее 2016 г. В это время в соответствии с планами Правительства должна заработать система частичного возмещения стоимости ЛС для населения. Параметры ее пока не известны, но, очевидно, она будет построена на страховых принципах, вероятнее всего, в качестве одной из составляющих системы ОМС. Это должно не только приблизить российскую систему здравоохранения к уровню развитых стран, но и, что самое главное, существенно повысить качество и доступность лекарственной помощи для населения.

Новое слово в здравоохранении: о чем говорят оговорки

Современное состояние медицинской и фармацевтической помощи в нашей стране сложно определить одним словом. Так, чтобы после него не осталось вопросов. Тем не менее, уже в самом начале пленарного заседания, которым открылась очередная осенняя сессия «Что происходит на фармацевтическом рынке: лидеры в поиске эффективности» такой термин был найден. Представляя докладчиков, ведущий оговорился. Между «р» и «н» в слове «здравоохранение» очутилась буква «е»!

Аудиторию пришлось успокаивать. Когда слушатели пришли в себя, ведущий пояснил: любые оговорки и опечатки, даже самые смешные и нелепые, не случайны. В ответе за них – подсознание человека... и события, происходящие вокруг. А ситуация в системе российского здравоохранения – действительно очень и очень сложная. На всех уровнях – от законодателя до пациента.

ПРАВО ПРОИЗВОДИТЕЛЯ ИЛИ... ЧЕЛОВЕЧЕСКАЯ ЖИЗНЬ?

Работа над правовыми актами не заканчивается их вступлением в силу – помимо законодательной практики существуют практики исполнительная и судебная. Все «двойные прочтения» и неясности в законах, в конечном счете, превращаются в судебные процессы. Вопросы, не решенные федеральным законодательством, вынужден решать районный суд.

Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ФЗ-323) вступил в силу лишь 1 января 2012 г. Работа по составлению стандартов медицинской помощи и адаптации уже существующих правовых актов к новому ФЗ продолжается и вряд ли близка к завершению. Между тем, 22 августа Россия присоединилась к ВТО. Нормативно-правовую базу, еще не приведенную в соответствие с ФЗ-323, предстоит в срочном порядке «подогнать» под нормы международного права.

Так наша страна оказалась в переходном периоде: не успеет сформироваться юридическое мнение по поводу одной реформы, как уже происходят новые изменения. Пострадавшие от нововведений обращаются в суды. Но за то время, пока рассматриваются дела, вступают в силу законы новые и «корректируются» старые.

И все это без учета законодательных пробелов. Александр Ситников, управляющий партнер юридической компании «Вегас Лекс», обратил внимание на «белые пятна» фармацевтического права и взаимосвязи между ними. Регулирование цен на ЖНВЛП. Система лекарственного возмещения – точнее, ее всевозможные проекты. Защита данных клинических исследований и патентная защита – вопрос весьма актуальный после присоединения к международной организации. Взаимодействие фармкомпаний и врачей (хотя уже в феврале эксперты говорили: ничего не изменится, закон просто прибавил работы юристам). Локализация производства и государственные закупки. Процедура регистрации ЛС. И, наконец, «гармонизация» технических требований Таможенного союза и ВТО. А если еще добавить, что российское законодательство до сих пор не содержит определения отечественного препарата...

Решать каждый вопрос в отдельности не получится. Например, запуск системы лекарственного страхования (или возмещения) потребует перестроить здравоохранение в целом. Приведение российских нормативных актов в соответствие с международными вызовет такие же последствия: пациент получит новую медицину и новую фарму. Что же касается цен на препараты...

Действующий механизм ценообразования (особенно в сочетании с требованиями ВТО) не учитывает интересы производителей и не стимулирует отечественные фармкомпании. Более того, он способствует исчезновению из аптек... препаратов, доступных для пациента. Чем лекарство дешевле, тем меньше возможная ценовая надбавка. Кстати, Федеральная антимонопольная служба предлагает поменять надбавки в процентах от стоимости ЛС на абсолютные – в рублях. Пока это предложение не принято государством, фармрынок работает по принципу: чем лекарство дороже – тем больше заработают аптека, производитель и дистрибутор. Некоторые фармкомпании умудряются дважды получить прибыль с одного и того же препарата: регистрируют старую молекулу под новым торговым наименованием и назначают новую цену, в 5–10 раз выше предыдущей. При этом препараты, произведенные в условиях GMP, оцениваются по той же схеме, что и ЛС, изготовленные без соблюдения международных стандартов качества. А в качестве критерия для установления цены на зарубежный препарат используется его стоимость в других странах. В которых, замечу, как правило, пациент за препарат не платит – расходы на приобретение ЛС оплачивает государство. Добавим, что российские методы ценообразования тоже предстоит адаптировать и гармонизировать – на этот раз с системой лекарственного возмещения, все еще находящейся в стадии проекта.

22 августа вступило в силу положение Федерального закона РФ от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (ФЗ-61), касающееся защиты исключительных прав фармкомпаний. Цель этой нормы – приспособить

российскую фарму под требования ВТО. Результат, который будет получен в реальной жизни, это многочисленные судебные разбирательства. Производители оригинальных препаратов будут отстаивать свою исключительность, производители дженериков – право на жизнь. Как свою, так и пациента. Так российские суды окажутся перед выбором: защитить интересы фармкомпаний или сохранить жизни тысяч людей?

СТРАНА БОГАТАЯ – А ЛЮДИ БЕДНЫЕ

Россию считают социальным государством с огромным количеством мер поддержки незащищенных граждан. Даже президент однажды заявил: хватит делать из страны большой собес с кучей льгот! Льготы, быть может, и есть – но знают ли о них сами россияне?

Приведем пример: действующее законодательство наделяет всех детей младше трех лет правом бесплатно получать лекарства. Все, которые потребуются (или могут потребоваться) ребенку. Но известно ли это родителям? Есть ли у них информация о том, где и каким образом приобрести бесплатные препараты?

Мамы и папы, узнавшие о медикаментах для детей, обращаются к врачу за бесплатным рецептом. И получают подробное объяснение, почему такой рецепт выписать нельзя. Наиболее популярный вариант (по данным исследований компании CegeDim Strategic Data) – в больнице нет рецептурных бланков. Вторая по распространенности причина: врач сам не знает, какие лекарства можно выписывать бесплатно, а какие нет. Есть и другие способы отказать в помощи. Например, заявить, что препараты, за которые не надо платить, может выписать только главный врач. Но он сейчас на совещании, а приемный день у него будет лишь через полторы недели. А медикаменты больному ребенку нужны сегодня!

Вспоминая о том, что время – это жизнь, родители, так и не получив рецепта, направляются в аптеку, где за собственные деньги покупают малышам все необходимое. На бумаге бесплатное обеспечение детей препаратами так и остается действующей социальной гарантией.

Но чаще всего отечественный пациент не знает о своих правах и потому уверен, что не обладает ими. В результате социальная помощь приобретает заявительный характер: лекарства и льготы получают те, кто успел вовремя обратиться и «выбить» необходимое. Но даже у этих активных граждан возникают сложности: страна переживает период бархатной приватизации социальной сферы. Человеку что-то необходимо? У него есть выбор: либо за деньги, но сейчас, либо бесплатно, но через две недели. Или через три. Или через месяц, и т.д.

Так возникает и увеличивается неравенство в доступе к качественному здравоохранению (а также образованию и всему остальному, что необходимо для человека). Быть может, поэтому в богатой и социальной стране смертность в трудоспособном возрасте такова, что ее правильнее назвать сверхсмертностью...

Добавим, что в среднем региональные бюджеты выделяют на лечение одного человека и покупку лекарств для него 180 руб. Причем не в день, а в месяц. Можно ли выделиться на эти деньги?

Право на жизнь и здоровье пациентам приходится получать в прокуратуре и суде. 99% решений (а это тысячи и тысячи судебных актов) обязывают медицинские учреждения выдать человеку бесплатное лекарство. Но время на лечение уже упущено.

Как и время на профилактику: оборотная сторона юридической неграмотности пациента – неграмотность медицинская. В лучшем случае человек «знает», что делать, когда он уже заболел. Как поступать тем, кто хочет быть здоровым, никто и нигде не сообщает. Информационные листки, в которых можно прочесть о правильном образе жизни и профилактике различных заболеваний, находятся в поликлиниках. То есть там, куда приходят уже больные люди. Как и социальная помощь, помощь медицинская (за исключением экстренной) фактически оказывается пациенту по тому же заявительному принципу. Кто обратился – тех и лечат. Директор аналитической компании CegeDim Strategic Data Давид Мелик-Гусейнов предлагает информировать пациентов о правах, которыми они наделены, и о том, как можно предупредить многие заболевания. По его мнению, такие образовательные программы способны стать определяющим направлением

ем, в котором будет развиваться здравоохранение. Быть может, обществу и государству стоит прислушаться и начать организовывать по всей стране школы пациентов, доступные каждому?

Кстати, о социальном: в какую категорию предприятий определить аптеку? Вот уже много лет, как она «застыла» между торговой организацией и социальным учреждением. В результате чего подвергается двойному контролю: как со стороны Минздрава и Росздравнадзора, так и со стороны Минпромторга. Пока фармация не определится, проверять ее будут все без исключения службы, уполномоченные контролировать здравоохранение или торговлю.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ: НАДО – ВЧЕРА, А СЕЙЧАС – ОБЯЗАТЕЛЬНО

Российская фарма развивалась вне государственной системы здравоохранения. Точнее, в полном отрыве от нее. Единственным критерием оценки для аптеки, производителя и дистрибутора могли служить мнения пациентов. Если препарат покупают, значит, он кому-нибудь нужен. Так и появилось вполне обоснованное наименование – фармбизнес. Но однажды возникла идея объединить бизнес и государство. Точнее, встроить фармпомощь в систему помощи медицинской: в виде программ лекарственного возмещения. Цель реформы – полностью реализовать конституционный принцип бесплатной медицинской помощи, т.е. избавить человека от необходимости платить за лекарство. За рубежом подобные программы работают уже много лет.

В РФ же идея лекарственного возмещения (или лекарственного страхования) весьма активно... обсуждается. Сроки ее реализации с каждым годом отодвигаются все дальше и дальше в будущее. Каждый раз по одной и той же причине – в государственном бюджете недостает финансов.

На сегодня «крайний срок» утверждения государственной стратегии лекарственного обеспечения – 1 декабря 2012 г. К этому времени программа должна быть составлена и опубликована. В то же время не решены некоторые принципиальные вопросы – например, о принципах взаимозаменяемости препаратов. Министр здравоохранения Вероника Скворцова опасается, что без возможности заменить ЛС его аналогом в рамках того же МНН (и без отработанной схемы таких замен) не сможет функционировать ни один из вариантов программы возмещения. Федеральная антимонопольная служба предлагает выдавать самые дешевые дженерики бесплатно – тем более что среди препаратов, соответствующих одной и той же молекуле, диспропорция цен достигает 1:64.

С другой стороны, схемы взаимозаменяемости ЛС невозможно составить до того, как отечественная фармотрасль полностью перейдет на стандарты GMP. Завершение этого процесса ежегодно откладывается по тем же финансовым причинам. Без единых стандартов производства замена препаратов опасна для жизни – «аналогичное» лекарство, созданное в других условиях, может нанести пациенту огромный вред. Поэтому пилотный проект лекарственного страхования может стартовать лишь тогда, когда будут пройдены два первых этапа. Правила перехода промышленности на GMP еще предстоит написать...

Впрочем, ряд экспертов утверждает, что в длительном ожидании нет смысла. Главное – начать действовать. Когда начинала работать система ОМС, говорят они, многие тоже были не готовы к ее появлению. Все дополнительные вопросы решали уже в процессе. А вот если бы реформа ежегодно откладывалась под предлогом решения ключевых вопросов, никакой системы медицинского страхования пациент не получил бы. До сегодняшнего дня.

Тимофей Нижегородцев, руководитель управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России, категорически не согласен с такой «стратегией»: «ОМС – это провальная реформа, она привела к дискредитации идеи медицинского страхования. Давайте ввяжемся в драку, а там посмотрим – это не управленческое, а психопатическое решение».

Лариса Попович, директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ: «Все мы вместе подключимся и начнем делать картину под названием «ералаш». Мы не знаем, что и для кого мы строим – потому и не можем поставить управленческую задачу».

Проект лекарственного возмещения – далеко не единственная неясность в современном российском здравоохранении. В государственной программе нет единого мнения даже по стандартам оказания медицинской помощи. Тем самым, унифицированным для всех врачей и унифицирующим их работу. Стоит ли удивляться обилию проектов, предложений и споров?

По материалам конференции «Что происходит на фармацевтическом рынке: лидеры в поиске эффективности», Infor-media Russia

Задача – совершенствование контрольно-надзорной деятельности

Реализация стратегических приоритетов развития здравоохранения, определенных Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, предполагает обеспечение действенного и эффективного контроля за качеством услуг в сфере охраны здоровья граждан. Именно поэтому развитие системы контроля и обеспечения качества медицинской помощи определено одним из основных компонентов «дорожной карты» по реализации ключевых мер государственной политики по охране здоровья, предложенной экспертными группами по обновлению «Стратегии-2020». Реализуя указанную задачу, Росздравнадзор в настоящее время осуществляет более 60 государственных полномочий, регламентируемых 40 федеральными законами и 188 подзаконными актами.

Первоочередные задачи, стоящие перед Службой в рамках реализации регламентированных государственных функций, можно разделить на несколько основных групп. Первая группа задач – это государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, который является важным инструментом формирования эффективно функционирующей системы обеспечения качества медицинской помощи в организациях здравоохранения.

В соответствии с рекомендациями Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения деятельность по контролю качества медицинской помощи должна учитывать четыре основных компонента: безопасность, доступность, оптимальность и удовлетворенность пациентов. Федеральным законом от 21.11.11 №323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (далее Ф3-323) определены уровни контроля в здравоохранении – внутренний, ведомственный и государственный контроль. Постановлением Правительства Российской Федерации от 02.05.12 №413 в перечень полномочий Росздравнадзора включена государственная функция **по контролю соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья**. Поэтому начать хочется с показателей удовлетворенности пациентов. Устные и письменные обращения граждан являются индикатором качественной работы отрасли по соблюдению прав граждан.

В письмах содержатся жалобы на качество оказания медицинской помощи, организацию медицинской помощи, ненадлежащее исполнение своих обязанностей медицинским персоналом, вследствие чего (по мнению заявителя) наступила смерть пациента, нарушение Правил предоставления платных медицинских услуг населению, несоблюдение норм медицинской этики и деонтологии и др. вопросы.

По результатам проведенных выездных и документарных проверок количество обращений в Росздравнадзор, признанных полностью обоснованными, составило 25%, частично обоснованными – 16%. Вместе с тем реализация указанной функции в настоящее время существенно затруднена нормами Федерального Закона №294 от 26.12.08 «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (далее – Ф3-294). В соответствии с указанным Ф3 проведение внеплановых выездных проверок требует обязательного согласования с прокуратурой и уведомления проверяемого юридического лица не менее чем за сутки до проведения внеплановой проверки. Органы прокуратуры РФ согласование внеплановых проверок медицинских организаций по фактам, изложенным в обращении граждан, как правило, отказывают, с формулировкой «ввиду отсутствия оснований для проведения проверки». Все вышеизложенное препятствует как своевременному выявлению нарушений прав граждан при оказании медицинской помощи, так и профилактике подобных нарушений в дальнейшем. Подобная ситуация требует внести изменения в ст. 1 (п. 4) Ф3-294, включив государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в перечень видов государственного контроля (надзора), особенности организации проверок в рамках которого могут устанавливаться другими федеральными законами.

К основным средствам контроля качества медицинской помощи можно отнести реализацию Порядков оказания медпомощи по профилям и Стандартов. Законодательная основа заложена в Ф3-323 (ст. 37 установлен обязательный характер исполнения и порядков оказания медицинской помощи на всей территории РФ с 1 января 2013 г.). С учетом изложенного, основным век-



Тельнова Елена Алексеевна

Врио руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)

«Основные первоочередные задачи, стоящие перед Росздравнадзором в рамках реализации государственных функций, можно разделить на несколько основных групп:

- ▶ государственный контроль качества и безопасности медицинской помощи;
- ▶ обеспечение контроля за реализацией региональных программ модернизации здравоохранения и приоритетного национального проекта «Здоровье»;
- ▶ организация и проведение государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств в соответствии с Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», в т.ч. контроль за качеством лекарственных препаратов, находящихся в обращении на фармацевтическом рынке;
- ▶ организация системы контроля за обращением изделий медицинского назначения;
- ▶ контроль за полнотой и качеством осуществления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации, в т.ч. контроль за лекарственным обеспечением отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами, а также контроль за соблюдением лицензионных требований и условий;
- ▶ контроль за ценовой доступностью лекарственных препаратов».

тором работы Росздравнадзора в данном направлении становится проведение проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов.

Вместе с тем, по результатам проверок этого года совместной комиссией Минздрава, Росздравнадзора и Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС), комиссиями центрального аппарата Росздравнадзора и территориальных управлений, проведенных в рамках контроля за реализацией региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ и приоритетного национального проекта «Здоровье», во всех проверенных регионах отмечено практически полное отсутствие медицинских организаций, соответствующих и готовых к внедрению порядков оказания медицинской помощи как по кадровому составу, так и по оснащению оборудованием. Работа по внедрению стандартов медицинской помощи осуществляется в рамках реализации региональных программ модернизации. По состоянию на 1 сентября 2012 г. федеральные стандарты медицинской помощи внедряются более чем в 3,5 тыс. медицинских организаций, что составляет 98% от общего числа медицинских учреждений, в которых было запланировано внедрение стандартов. С учетом изложенного, Росздравнадзор первоочередное внимание уделяет вопросам подготовки субъектов РФ к применению Порядков оказания медицинской помощи, а также соблюдению медицинскими организациями субъектов РФ стандартов медицинской помощи, в т.ч. в части соблюдения показателей частоты предоставления и кратности применения необходимых диагностических и лечебных процедур. Данная работа проводится также в рамках второй группы первоочередных задач Росздравнадзора на текущий период.

Третьей основной группой задач, решаемых Росздравнадзором, является организация проведения федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств в соответствии с Федеральным законом №61 от 12.04.10 «Об обращении лекарственных средств» (далее – Ф3-61). Говоря о реализации третьей группы задач, среди множества направлений необходимо выделить контроль за качеством лекарственных средств, находящихся в обращении на российском фармацевтическом рынке.

Контроль качества, эффективности и безопасности лекарственных средств, наряду с совершенствованием стандартов медицинской помощи, определен «Стратегией национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года», утвержденной Указом Президента России в мае 2009 г. в качестве одной из стратегических целей в сфере здравоохранения.

За последние два года с целью снятия излишних административных барьеров, создания благоприятной

среды для развития бизнеса проводится политика либерализации:

- ♦ Ф3-61 определил, что государственный контроль за качеством ЛС осуществляется только в форме выборочного контроля, т.е. в отношении лекарственных средств уже находящихся в обращении;
- ♦ Ф3-294 сократил число проверок. Сегодня никто не «кошмарит» бизнес, а каждую внеплановую проверку надо согласовывать с прокуратурой;

- ♦ решением Комиссии Таможенного союза в 2011 г. была отменена необходимость получения лицензии на ввоз ЛС;

- ♦ в связи с вступлением в действие правил Таможенного союза отменены ограничения при перемещении товаров, в т.ч. лекарственных средств между странами – членами Таможенного союза.

Каковы же результаты оказанного государством доверия бизнесу?

Результаты выборочного контроля свидетельствуют о том, что продолжают изыматься из обращения не только недоброкачественные, но и фальсифицированные препараты, в т.ч. в ряде случаев продукция браковалась и по критическим показателям. А общее количество брака не уменьшалось, и летом этого года оно доходило по отечественным производителям до критических объемов (от 35 до 90% в июле).

Доля фальсифицированных, контрафактных лекарственных препаратов и препаратов, изготовленных из фальсифицированных субстанций, составляет около 1%, однако данный показатель не отражает истинной картины.

В 2012 г. в Пензенской обл. выявлено несоответствие лекарственного препарата «Тиамин-Виал, раствор для внутримышечного введения 50 мг/мл (ампулы темного стекла) 1 мл. №10» серии 110808 производства «Сишуи Ксирканг Фармасьюттикал Ко. Лтд.», Китай, требованиям нормативной документации по показателю «Маркировка». При вскрытии вторичной упаковки обнаружены ампулы с маркировкой на лекарственный препарат «Аскорбиновая кислота-ВИАЛ» серии 110811. Росздравнадзором реализация указанного препарата была приостановлена.

И подобных примеров можно привести много.

Как уже мной говорилось ранее, проведение внеплановых выездных проверок требует согласования с прокуратурой и уведомления субъекта обращения ЛС не менее чем за сутки до проведения внеплановой проверки. Это создает благоприятные условия для сокрытия подлежащих изъятию ЛС недобросовестными участниками фармрынка и препятствует выявлению недоброкачественных фальсифицированных ЛС. В то же время положение Ф3-294 ограничивает несколькими часами период проведения мероприятий бюджетных организаций, объектов среднего и малого бизнеса, к которым относится большинство аптечных организаций. Это обуславливает возможность отбора образцов ЛС и проведение экспертизы их качества в целях государственного контроля не более чем в 60% аптечных организаций и вывод из-под сферы государственного контроля ЛС, реализуемых субъектами малого и среднего бизнеса.

Вышеназванные причины, по мнению Росздравнадзора, обуславливают необходимость принятия мер по законодательному регулированию контроля качества ЛС при гражданском обороте. В первую очередь, требуется разработка и утверждение предусмотренного п. 3 ст. 9 Ф3-61 Порядка федерального государственного надзора в сфере обращения ЛС, в котором были бы определены формы государственного надзора, включая формы государственного контроля качества ЛС. Одновременно целесообразно внести изменения в ст. 1 п. 4. Ф3-294, включив государственный контроль качества ЛС в перечень видов государственного контроля и надзора особенности организации проверок, рамки которого будут устанавливаться другими Ф3. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения по решению данной группы задач активно содействует с международными профессиональными организациями.

По материалам конференции в рамках «ФармМедОбращения-2012»

В развитии современной кардиологии мы не безнадеежны

Министр здравоохранения России Вероника Скворцова не сомневается, что особенно сейчас, в период реформирования всей системы здравоохранения, «российским врачам как никогда необходимо единение. Профессиональное сообщество должно объединиться для того, чтобы повысить ответственность за оказание медицинской помощи каждому больному, за состояние всей системы здравоохранения в нашей стране».

С этим полностью согласились все участники прошедшего в Москве с 3 по 5 октября Российского национального конгресса кардиологов. Организаторы мероприятия преследовали цель решить множество накопившихся государственных проблем в сфере кардиологии. Но основная задача – снижение сердечно-сосудистых заболеваний и предотвращение их последствий.

Первый Российский национальный конгресс кардиологов был проведен в октябре 2000 г., и на сегодняшний день он является самым масштабным национальным научным форумом специалистов, работающих в сфере кардиологии и смежных областях медицины. Один из организаторов Конгресса – Российское кардиологическое общество (РКО).

В 1993 г. Общество было принято в Европейское общество кардиологов (ESC) в качестве постоянного члена с правом решающего голоса, а в 1994 г. – зарегистрировано во Всемирной ассоциации сердца (World Heart Federation).

Новый курс развития РКО был взят на интеграцию в европейское кардиологическое сообщество и международное научное пространство, на гармонизацию структуры и функций РКО с европейскими принципами, унификацию подходов к различным видам деятельности российского и европейских обществ кардиологов, а также на объединение научно-исследовательских и образовательных инициатив.

Евгений Владимирович, чем занимается возглавляемый Вами Центр?

Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова, который я возглавляю с 2001 г., – одно из ведущих научно-лечебных учреждений страны, осуществляющее фундаментальные и прикладные исследования в области кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии, гематологии, ревматологии, эндокринологии, педиатрии, молекулярной биологии и генетики, клеточных, информационных и нанотехнологий. То есть спектр направлений и возможностей оказания специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи населению обширен. В рамках создания современной системы непрерывного последипломного медицинского образования готовим научные, врачебные кадры.

Можно ли сказать, что проблемы, связанные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сегодня «помолодели»?

Уже лет 15 как помолодели.

В чем причины? С чем приходится сталкиваться чаще – с врожденной, наследственной патологией или приобретенной в условиях мегаполиса?

Здесь целый комплекс факторов. Прежде всего, образ жизни, стрессы и экология. Почему стрессы на лидирующей позиции? Все очень просто. Люди находятся в постоянном напряжении, перестали радоваться жизни, разучились чувствовать себя счастливыми. Вот и последствия. Наследственный фактор, как ни странно, сегодня отходит на задний план.

Кто обращается за помощью чаще – мужчины или женщины?

До 50 лет – мужчины, после этого рубежа – больше женщины.

Какая она – современная кардиология?

Современная кардиология развивается без отрыва от своих исторических корней. Все российские научные фундаментальные школы положили начало развитию кардиологии еще в 20–30-е гг. XX в. Там и факторы риска, изучение роли метаболических нарушений. Развивались точные науки. В 1905 г. впервые появился метод измерения артериального давления, открытый Н.С. Коротковым. В это же время академик И.П. Павлов был отмечен Нобелевской премией. Поэтому я отношу себя к школе, где все появлялось на стыке фундаментальных и прикладных исследований. Научные школы и великие учителя – то главное, чем мы, медики, можем гордиться. Важно не растерять и сохранить это наследие. Сегодня медицина взяла несколько иной курс развития.

Какой процент российских медиков покидает пределы страны после получения образования?

В известные нам всем годы сложилась ситуация, когда никого не интересовала наука. Ну, и уезжали люди. Сейчас значительно меньшая часть покидает Россию. Точной статистики у меня нет. Да, специалист хочет быть востребованным. Когда он этого не чувствует, начинает искать что-то взамен. На сегодняшний момент времени возникла другая проблема. Получая медицинское образование, молодые специалисты идут в бизнес, не связанный напрямую с профессией. Наша задача – сохранить эти кадры для медицины.

Парадигма развития науки сегодня состоит в том, чтобы специалист занимался тем, что интересно ему, и тем, что интересно клинической практике. Клиника дает заказ, наука выполняет и транслирует обратно результаты, которые изменяют или дополняют стандарты и протоколы оказываемой медицинской помощи.

Какие направления в кардиологии сегодня наиболее актуальны для вашего Центра?

Есть три основных направления. Первое – кардиомиопатия. Здесь требуется участие представителей фундаментальной науки, молекулярных биологов и генетиков. Второе – проблема соединительнотканых дисплазий, в частности – патология аорты, где может выявляться предрасположенность к расширению или разрыву. Третье – клеточные технологии. Мы занимаемся этим очень давно. К сожалению, сказать что-то новое по данному вопросу трудно, надо изучать механизмы ангиогенеза и регенерации. Все слишком быстро меняется, стараемся успевать.

Могут ли рассчитывать люди с периферии, не имеющие достаточно финансовых возможностей, пользоваться результатами новых достижений? И как в этом могут участвовать частные клиники?

Покажите мне хоть один регион в России сегодня, где наши достижения недоступны? Я скажу больше, в ряде регионов центры начинают конкурировать за пациентов, которые своевременно и безвозмездно по выделенным квотам должны получать необходимую медицинскую помощь.

Другой вопрос, насколько широко в этом могут участвовать частные клиники, и в какой степени стоимость лечения гарантирует результат?

Если клиника работает добросовестно по установленным стандартам и порядкам и оказывает реальную помощь людям, почему нет – она имеет право на участие в государственных программах.

Евгений Владимирович, вспомните, пожалуйста, нестандартные ситуации в Вашей практике.

За мою жизнь таковых было очень много. Не далее как в прошлом году от сердечной недостаточности буквально погибала 15-летняя девочка. В итоге сложного обследования выяснилось, что у нее была тяжелая врожденная патология, и выяснить сразу это было невозможно, консервативное лечение было неэффективно. На тот момент у нас еще не было опыта, не сразу удалось все понять. Собрали консилиум, понимали, что резервов нет. Что делать? Пересадка сердца от ребенка ребенку запрещена. В итоге мы взяли сердце взрослого человека и пересадили его ребенку. Позднее – в аналогичном случае мы пересадили 10-летней девочке сердце взрослого человека. И обе девочки сегодня чувствуют себя хорошо. Поэтому технических проблем у специалистов нет, есть большая проблема донорства.

В каких случаях Вы отговариваете от операции?

Есть установленные противопоказания к операциям – легочные заболевания, онкология и ряд других хронических заболеваний.



В 1977 г. окончил Первый Ленинградский медицинский институт им. акад. И.П. Павлова, в 1992-м стал доктором медицинских наук, в 1994-м – профессором. С 2004 г. – заслуженный деятель науки РФ, с прошлого года – академик РАМН и лауреат премии Правительства РФ в области науки и техники. В том же 2011 г. стал лауреатом VI Ежегодной национальной премии «Известность» в номинации «Здоровье». Награжден также почетной грамотой Правительства РФ за большой вклад в развитие здравоохранения и многолетнюю плодотворную деятельность (2009 г.) и орденом Почета за достигнутые трудовые успехи и многолетнюю добросовестную работу (2012 г.).

Шляхто Евгений Владимирович – российский кардиолог и терапевт, президент Российского кардиологического общества, директор ФГБУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова МЗ РФ», г. Санкт-Петербург. С 2001 г. и по сей день – главный кардиолог Санкт-Петербурга и Северо-Западного федерального округа, является одним из ведущих ученых страны в области клинической медицины, внесший заметный вклад в разработку новых методов диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов, решение теоретических и практических проблем организации оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Какие новые направления в работе Вы могли бы обозначить?

Для нас сейчас в перспективе два основных направления – создание национальных рекомендаций по лечению и внедрение новых образовательных программ. Специалист должен обучаться все время, как это происходит во всем мире, а не один раз в пять лет, как привыкли у нас. И постоянно подтверждать свою профессиональную состоятельность.

Кроме того, в рамках реализации «Концепции развития здравоохранения России до 2020 года» в Центре сформированы стратегические направления развития научных исследований, создается база для разработки новых методов диагностики и лечения. В ее основе – воплотить в жизнь концепцию трансляционной медицины, где на междисциплинарной основе новые достижения фундаментальной науки будут транслироваться в клиническую практику с целью обеспечения высокой эффективности медицинской помощи.

Центр интегрирован в систему российских и международных научных консорциумов и инновационных проектов, участвует в работе медико-технологической платформы «Медицина будущего». Сегодня активно ведутся исследования в области трансляционной медицины: технологий молекулярной диагностики, разработки диагностических средств персонализации терапии, клеточной и тканевой инженерии для терапевтических целей, создания биосовместимых материалов и тканеинженерных конструкций, организован банк биологических образцов – тканей, клеток и генетического материала.

Хочу заметить, что наиболее значимым направлением в работе становятся исследования в области нанотехнологий и наноматериалов, направленные на создание медицинских технологий «прорывного характера». Они имеют фундаментальное значение для научного обеспечения высокотехнологичной помощи больным с сердечно-сосудистыми, эндокринными заболеваниями и болезнями крови. Результатом этих работ стали книги «Нанотехнологии в биологии и медицине» (2009 г.), «Трансляционная медицина» (2010 г.).

Какие из своих многолетних исследований Вы считаете наиболее значимыми?

Исследования в области диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний обобщены более чем в 500 публикациях, 16 изобретениях и 2 открытиях, ряде монографий и учебников для вузов.

Как Вы оцениваете дальнейшие перспективы развития современной кардиологии в России? Насколько мы конкурентоспособны на данный момент?

Мы не безнадеежны. Конечно, мы не везде успешны, но в то же время есть множество направлений, где мы абсолютно конкурентоспособны.

Проверки бояться – фармацией не заниматься

Юридическая неграмотность и незнание собственных прав – важный, но не единственный фактор риска. Самые дорогостоящие (в прямом смысле – достаточно сравнить размеры штрафов) ошибки аптек происходят от... страха. Фармацевт заранее боится и поэтому теряет способность размышлять. Вместо того, чтобы думать, анализировать и читать документы, он мысленно признает себя виновным и молчаливо ждет санкций. В лучшем случае – строгого выговора и предупреждения. При такой расстановке сил представитель контролирующего органа, посетивший аптеку в целях проверки, имеет право буквально на все. В том числе на выход за рамки установленных законом полномочий.

«Не на допросе вы! – убеждает Ирина Крупнова. – Ни одно контрольное мероприятие не должно быть противостоянием. Не может быть в нормальной работающей аптеке, что вообще нет нарушений! Нарушений нет только у тех, кто не работает».

Проверяющие часто и с удовольствием берут на себя компетенцию других служб и самовольно расширяют поле деятельности за счет «дополнительных вопросов». Провизоры и фармацевты покорно соглашаются с предъявленными «законными» требованиями и получают не менее «законный» штраф.

Многие сотрудники аптек обращаются в Росздравнадзор с просьбой помочь в следующей распространенной ситуации. В аптеку пришли с проверкой соответствия лицензионных требований. В ходе осмотра никаких нарушений не обнаруживается. Тогда проверяющие просят документы, внимательно читают все бумаги и... находят в них «не соответствующее» правилам заключение Роспотребнадзора. Как поступить фармацевту? Ирина Крупнова отвечает: «Если я проверяю лицензионные требования, придираюсь к Роспотребнадзору, Госпотребнадзору или ФСКН (равно как и к любым другим службам) я не имею права». С ее мнением категорически не согласны гиперответственные и сверхдобросовестные сотрудники самых различных контролирующих органов. Выход за рамки полномочий остается в числе нарушений, пользующихся наибольшей популярностью среди проверяющих.

Незаконные штрафные санкции молчаливо поощряют... сами аптеки. Благодаря их позиции огромное количество проверок проходит по схеме: «пришли за фармдеятельностью – закончили наркотиками».

Контроль нечаянно нагрянет, когда его совсем не ждешь

Несмотря на тысячи разъяснений, многие аптеки до сих пор уверены: контрольные мероприятия должны происходить неожиданно. Без предупреждения. В то же время законодатель – на стороне тех, кого проверяют: даже внеплановую проверку запрещено прово-

дить без извещения. Срок небольшой – 24 часа, но все же... Впрочем, время, отведенное на уведомление аптеки о плановом контрольно-надзорном мероприятии, также невелико – трое суток.

Что значит «известить аптеку о проверке»? Руководители и сотрудники, убежденные, что обязанности контролирующего органа по их предупреждению ограничиваются письмом-повесткой с датой и временем мероприятия, рискуют получить штраф. В соответствии с законодательством, мало поставить проверяемых лиц перед фактом и сообщить им, что представители службы придут в определенный день к определенному часу. За сутки (или за трое суток – в зависимости от типа проверки) аптека должна получить все документы, на основании которых начнутся контрольные действия. В этих документах должны быть указаны все нормативно-правовые акты, регламентирующие порядок и содержание проверки.

Не ознакомили со всеми бумагами и сопроводительными письмами? Значит, опять же не уведомили. Налицо другое весьма распространенное нарушение прав аптеки.

«Суду вопросов не задают!»

Иногда представители контролирующих органов выстраивают взаимодействие с аптеками по принципу: любые замечания, предложения и уточнения недопустимы. Единственное, что вправе сделать фармацевт, – извиниться и пообещать устранить нарушения. Между тем организация, в отношении которой проводится проверка, наделена правом на полноценное участие в контрольно-надзорном мероприятии. А такое участие невозможно, если сотрудник аптеки не имеет необходимой информации и потому не полностью понимает смысл происходящего. «Если вы с чем-то не согласны, – советует Ирина Крупнова, – надо говорить об этом непосредственно проверяющим. Но не после того, как подписан акт проверки. И тем более – не после суда».

Запомните: аптека имеет право на вопросы. Но обращаться к проверяющим за разъяснениями имеет смысл только во время проверки – пока документы еще не оформлены.

Проверим аптечного руководителя!

В торговый зал заходит проверка и обнаруживает, что за прилавком стоит не фармацевт и даже не провизор, а непосредственно заведующий аптекой. Представители контролирующего органа тут же задают вопрос: какой у вас сертификат и что вы имеете право делать в аптеке?

Директор возразит: «Если я могу руководить и контролировать весь процесс, почему я не могу отпустить препараты покупателю?» И окажется прав: подобные

«Аптекам надо быть смелее. Спрашивать о своих правах. Спрашивать о том, кто и сколько к ним может ходить», – заметила Ирина Викторовна Крупнова, заместитель начальника управления лицензирования и правового обеспечения Росздравнадзора. И добавила: «Обращаться за советом нужно вовремя – т.е. ДО того, как проверяющие уже воспользовались вашей неграмотностью».

вопросы – еще один из видов превышения полномочий при проверке.

Руководитель действительно может все делать сам, но это нивелирует его роль – организовывать деятельность других сотрудников. В ряде европейских стран контрольные службы не проверяют ни помещение, ни фармацевтов, а обращаются в аптеку с единственной просьбой: ознакомиться с регламентом по качеству фармдеятельности. В этом документе должно быть четко определено, кто какой деятельностью и каким образом занимается. Многие российские аптеки системе управления качеством еще не разработали. Как это доказать?

В лексиконе контролирующих органов есть такое понятие – безрезультативная проверка. Побывав в аптеке, проверяющие не выявили никаких нарушений – но не потому, что их не было, а в связи с тем, что аптеку предупредили. Прошло некоторое время, и проверить начали самих представителей контрольной службы. Разумеется, не в плановом порядке. В организации, которую они посетили, обнаруживаются те же самые нарушения, которые аптека успела устранить к приходу сотрудников госоргана. Как только контрольный визит состоялся, все недочеты вернулись... Подобное говорит как раз об отсутствии системы качества.

5 человек и 2300 аптек

Российское законодательство предусматривает ответственность за искусственные административные препятствия в лицензировании. Росздравнадзор, например, при обнаружении таких фактов штрафует. Поэтому аптека, желающая отстоять себя и избежать назначенных санкций, может обратиться в суд с жалобой на то, что контролирующий орган намеренно мешает ей в работе.

С другой стороны, большинство «накладок» в работе Федеральной службы вызвано нехваткой сотрудников. Контроль за 2300 аптечными организациями осуществляет... 5 человек. Проверки, в ходе которых обнаружены нарушения, обязывают работников Росздравнадзора совершить повторный визит в те же аптеки. Число контрольных мероприятий удваивается – и пяти сотрудникам приходится проводить уже не 2300, а 4600 проверок. Желающих взять на себя такие объемы работы по понятным причинам немного.

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Первая Премия Stella Vitae вручена врачам скорой помощи

Премия для врачей Stella Vitae была учреждена в 2011 г. и впервые вручалась в 2012 г. врачам скорой помощи в Волгограде и Новосибирске. Премия позволила не только установить информационные связи между профессионалами своего дела и простыми людьми, но и повысила лояльность к профессии врача скорой помощи в глазах населения.

Выбирая первые регионы для экспертной оценки, организаторы не случайно выбрали Волгоград и Новосибирск как города-победители для проведения Премии Stella Vitae.

Согласно приведенной статистике, предоставленной станцией скорой медицинской помощи по Волгограду, в городе наблюдается значительное увеличение положительных тенденций к улучшению работы службы, а также повышение врачебной квалификации ее специалистов. Благодаря реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в разделе «скорая медицинская помощь» появились новые, оснащенные в соответствии с требованиями автомобили скорой помощи; постоянное совершенствование знаний врачей и фельдшеров выездных бригад позволили на современном этапе довозить до стационара тяжелых больных, которые раньше умирали (погибали) в присутствии бригады скорой медицинской помощи.

По Новосибирску: в городе наблюдается значительное увеличение положительных тенденций к улучшению работы службы, а также повышение врачебной квалификации ее специалистов. На всех подстанциях начала работу автоматизированная навигационная система, обладающая возможностью отображения реального местоположения и статусного состояния бригад скорой медицинской помощи. Внедрение пилотного проекта по применению навигационной системы

позволило объективно улучшить оперативные показатели работы: время выезда снизилось с 10 до 4 мин. В 2011 г. была начата работа по планомерной модернизации автопарка – он пополнился 3 детскими реанимобилями, 26 «газелями», 2 автомобилями марки Fiat. Выполнено переподключение 12 подстанций к высокоскоростным каналам связи, использующим XDSL технологии, гарантирующим полное сохранение передаваемой информации. Осуществлено подключение Центральной и Дзержинской подстанций к оптоволоконным линиям связи. Получена современная АТС, позволяющая полностью перейти на цифровые технологии связи. Ежегодно в соответствии с планом обучения медицинские сотрудники скорой медицинской помощи повышают квалификацию на циклах в различных специальностях.

В НОМИНАЦИИ Премии Stella Vitae вошли:

- «Лучшая подстанция скорой помощи»
- «Лучший врач-организатор скорой помощи»
- «Лучший врач-специалист скорой помощи»
- «Лучший молодой врач скорой помощи»
- «Лучший фельдшер скорой помощи»
- «Лучший фельдшер скорой медицинской помощи муниципального образования, района, области»
- «За верность и преданность службе скорой помощи»
- «За большой личный вклад в развитие службы скорой помощи»
- «За лучший инновационный проект, реализованный в интересах скорой медицинской помощи»

«Мы искренне надеемся, что прошедшая в Волгограде церемония награждения стала еще одним важным шагом на пути восстановления престижа профессии врача скорой помощи. Мы верим, что Stella Vitae продолжит и дальше с успехом развивать социальную важность сферы медицинского обслуживания населения, привлекать молодых специалистов и стимулировать их профессиональный рост и развитие, охватывая все новые города и регионы страны», – отмечает Тимур Закиров, представитель компании Boehringer Ingelheim – эксклюзивного партнера Премии.

Защититься от коллег: чего не может**Росздравнадзор**

Законодатель не регламентирует предельно допустимое количество аптек. Так и хочется сказать – на один квадратный метр. Если в одном и том же здании будет расположен десяток аптечных организаций, все они останутся в рамках закона. Несмотря на то, что подобное размещение – даже не конкуренция, а откровенное выдавливание соседей. Если рядом с действующим фармацевтическим учреждением собирается открыться еще одно – жаловаться на это не имеет смысла. Контрольно-надзорная служба обязана выдать лицензию, даже если двери новой и старой аптек будут расположены в пяти сантиметрах друг от друга. (Правда, ничто не мешает проверяющим уделить любителю «конкурентной борьбы» особое внимание и подробно, по пунктам, проверить соответствие организации каждому из лицензионных требований.)

Законом не установлена и минимальная численность сотрудников аптеки. В результате работодатели стремятся принять на работу как можно меньше людей. Кто-то выходит из положения по-другому: вместо 2–3 квалифицированных провизоров приглашает в аптеку 5–6 граждан, приехавших в Москву в надежде на любую работу. И не имеющих никакого фармацевтического образования (на что полномочия Росздравнадзора уже распространяются). Случается, что сотрудники с трудом говорят по-русски...

Досрочно отозвать лицензию у аптечной организации крайне затруднительно. Основные ограничения на контролирующие органы накладывает Федеральный закон №294-ФЗ. Вне сферы деятельности этого акта остаются лишь... налоговые службы. В спорных случаях, когда нарушения есть, опасность для пациента имеется, но никакой ответственности законодатель не предусматривает, Росздравнадзор стал обращаться в налоговые органы. Меры подействовали: нарушители начали сами, добровольно, отказываться от лицензий и просить у Федеральной службы разрешения прекратить фармацевтическую деятельность.

Правила хорошего тона: за что жалуются на аптеки

Подойдя к фармацевту и расплачиваясь за приобретенный товар, можно прочесть надпись примерно следующего содержания: «Купленные лекарства обмену и возврату не подлежат. Это гарантирует, что они хранились в надлежащих условиях и не были возвращены предыдущим покупателем». Некоторые аптеки понимают это правило буквально. Представьте ситуацию: перепутав названия препаратов, провизор принес не то средство. Покупатель машинально его оплатил, взял чек, после этого внимательно посмотрел на упаковку,

и выяснилось – лекарство-то другое! В ответ на это сотрудник аптеки пожал плечами: ничего сделать не можем, возвращать купленный товар нельзя.

Подобные происшествия – в числе основных причин жалоб в Федеральную службу. Во всех таких случаях просьба покупателя законна: если человек стоит перед провизором и успел лишь расплатиться за лекарство, препарат необходимо принять обратно или обменять на другой, который и хотел приобрести пациент.

Еще больше людей обращается в Росздравнадзор, столкнувшись с нарушениями рецептурного отпуска препаратов. Но самым главным источником жалоб остается грубость и некорректность. С ними покупатели не могут смириться значительно чаще, чем с действиями, напрямую угрожающими их жизни и здоровью. Например, продажей просроченных препаратов. Лекарства с истекшим сроком годности были найдены в аптеках каждого из 83 регионов России.

Торговый зал: размер должен соответствовать названию

Нормативов, устанавливающих максимально близкое расположение аптек и минимальное число сотрудников фармацевтической организации, в современном законодательстве нет. Однако до сих пор не отменен СанПин, устанавливающий нормативные размеры аптечных помещений. (Существует и решение Конституционного суда РФ, касающееся медицинской деятельности.) Площадь одного рабочего места должна составлять не менее 8 кв. м. Площадь аптечного киоска – не менее 12. В противном случае правильно хранить лекарства физически невозможно. Аптечный пункт должен размещаться минимум на 20 кв. м. Аптеке готовых форм (т.е. непроизводственной) требуются хотя бы 50 кв. м, что позволит сотрудникам передвигаться «по коридору боком». Производственной аптеке – значительно больше пространства.

Понятие торгового зала определяет Налоговый кодекс РФ. Помимо этого, закон предусматривает помещения для хранения препаратов и их подготовки к продаже, а также все остальные помещения, необходимые аптеке для работы. Возражения типа «комната для хранения нам не нужна, лекарства и так каждый день покупают» дадут проверяющему основание зафиксировать серьезные нарушения в работе аптеки.

За лицензией – к соседям: как «грамотно» решать вопрос

Сегодня в руках аптеки – действенное средство защиты от нежелательных или несвоевременных проверок. Организация может объяснить контролирующему органу, что визит проверяющих в настоящее время невозможен. Например, все сотрудники компа-

нии находятся в длительном корпоративном отпуске. Даже если государственная служба докажет, что информация, предоставленная проверяющим, оказалась ложной, аптека отделается штрафом в размере 500 руб. за препятствование проведению проверки.

В настоящее время Росздравнадзор ходатайствует об увеличении размера штрафных санкций. Также Федеральная служба просит государство разрешить ей обращаться в разумные сроки с официальным письмом о переносе проверки на другую дату, чтобы аптека не имела возможности вообще отменить контрольное мероприятие. Под предлогом все того же корпоративного отпуска...

Другой способ избежать встречи со строгими проверяющими – пригласить лояльных. Пусть даже они приедут из соседней области. И даже из другой части страны – таких случаев немало.

Государственные службы Хабаровского края дают лицензии учреждениям, расположенным в Амурской обл. Представители контролирующих органов из Амурской обл. нанесли ответный визит вежливости, во время которого лицензировали ряд учреждений Хабаровского края. Затем проверяющие из Хабаровска вновь посетили соседей. Челябинск выдал лицензию учреждениям из Новосибирска и Тюмени, Нижний Новгород дал разрешение на работу другим предприятиям Новосибирска.

В итоге виновными окажутся все. Государственным служащим придется отвечать на вопросы о коррупции и объяснять, на какие финансовые средства они покупали билеты и оплачивали проживание в гостинице. Счастливым обладателям «соседских» лицензий грозит судебное разбирательство. Как правило, суды признают подобные лицензии незаконными, что влечет за собой тесное общение бывшего лицензиата с налоговыми органами. Вся выручка за период, в который учреждение работало по недействительным документам, взыскивается с организации в пользу государства.

Чтобы не допустить этого, нужно вновь подать документы на лицензирование, но уже в собственном регионе. Как только она будет получена, следует отказаться от лицензии, оформленной в соседней области.

Если человек боится, он всегда сделает ошибку. Одна из основных причин страха – недостаток сведений. Не зная, что происходит, трудно понять, как действовать. Не зная свои права, трудно понять, как их защитить. Вот только знания нужно получать вовремя, а не тогда, когда ошибки почти невозможно исправить.

По материалам аптечной секции в рамках конференции «ФармМедОбращение-2012»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

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/ Консультант	Вакансия №6189 группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; обязателен опыт работы на складе от 1 года; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	разные районы Москвы
Заведующая аптекой	Вакансия №11398 АС «Старый лекарь»	до 60	от 1 года до 3 лет	в/о фарм.; опыт управления персоналом и навыки работы с программой заказа; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; искренность в общении, профессионализм и желание помочь клиентам	«Кузьминки», «Черкизовская», «Щукинская», г. Оболensk Серпуховского р-на
Провизор/фармацевт	Вакансия №6189 АС «Старый лекарь»	от 30	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; приветствуется опыт работы в аптеке, наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	разные районы Москвы и Подмосковья
Оператор колл-центра	Вакансия №1544 Еаптека.Ру	от 30	нет опыта	гр. РФ; прописка – М/МО; в/о или ср./спец. (фарм., мед., можно неок.)	«Савеловская»
Сотрудник отдела сборки и комплектации	Вакансия №989 Еаптека.Ру	от 30	нет опыта	гр. РФ; прописка – М/МО; в/о или ср./спец. (фарм., мед., можно неок.)	«Савеловская»
Химик-аналитик хроматографии	Вакансия №6184 ФГУ «ЦККЛСиМИ»	от 25	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о; опыт работы с кадрами и организации работы подразделения с ведением отчетности, статистики и анализа деятельности; лидерские и деловые качества, самостоятельность и ответственность, умение работать в команде, коммуникабельность, чувство юмора; наличие загранпаспорта	«Киевская»/«Кунцевская»



Аптеки здесь буквально повсюду

Работа аптек Старого Марьино была исследована в прошлом номере, а теперь посмотрим, какие факторы помогают успешно работать аптечным предприятиям Нового Марьино, расположенным вдоль Люблинской ул., а также на Новочеркасском бульв., Батайском пр-де, ул. Донецкой и Перерва.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных учреждений

Месторасположение

Важно для 34 человек.

Необычайной насыщенностью аптечными предприятиями отмечена территория, прилегающая к ст. м. «Марьино». Нескончаемая череда магазинчиков и предприятий сферы услуг привлекают сюда не только местных жителей, но и многочисленную армию москвичей из других районов столицы. Неслучайно именно вокруг обоих выходов из станции метро, а также вдоль оживленных Люблинской ул. и Новочеркасского бульв. сконцентрирована подавляющая часть аптек, и гости района составили примерно половину опрошенных посетителей. Самым удачным месторасположением могут похвастаться аптеки сети «Диалог», «Наталия», «Флория Голд», АП – «Норма», «Берк-Фарм» и «Дагор».

Здесь же располагаются повышающие проходимость аптеки крупные ТРЦ «Ашан» и «Мариэль», рынок «Марьинский», универсамы «Пятерочка», «Билла», «Седьмой континент» и др., поэтому не менее удачным можно назвать месторасположение аптечных предприятий: №71 АС «Старый лекарь» – рядом с большим рестораном «Карина», «Вера Фарм» – в универсаме «Седьмой континент», №646 ЗАО «Аптеки 36,6» – в ТРЦ «Мариэль», №150 АС «А5» и ООО «Сервис-перерва» – в «Пятерочке», «Селена» – в ТЦ «Добрый», №32 АС «Аптека-А.в.е.» – рядом с универсамом «Хозяюшка» и универсамом «Билла», «Евроэталон профит М» – в ТЦ «Марьинский».

Большая часть посетителей аптек «Унифарм» на Донецкой ул. и ООО «Аптеки «Скажите А» на Батайском пр-де – жители окрестных многоэтажек.

Форма торговли

Важна для 5 человек.

Стоит отметить, что в районе и аптеки сетей, традиционно придерживающихся принципов аптечного супермаркета («36,6» и «А.в.е.»), сознательно организуют торговлю по закрытому принципу. Во-первых, более половины аптек занимают либо небольшие отдельные помещения на первых этажах, либо отдельные павильоны на улице и внутри супермаркетов и торговых центров. Во-вторых, огромный поток посетителей, особенно в аптеках на Люблинской ул. и рядом с выходами ст. м. «Марьино», требует дополнительных усилий по обеспечению «безопасности» продукции, выложенной на открытых полках.

Аптеки, площадь занимаемого помещения которых все же теоретически позволяет организовать аптечный супермаркет, идут по другому пути, открывая дополнительное количество окон для обслуживания большого количества покупателей. Например, в аптеке «Наталия», эконом-аптеке «Норма» и аптеке №43 сети «Аптеки столицы» функционируют по четыре окна, а в аптеке «Диалог» их аж целых семь (!). Более того, руководство «Диалога» внедрило у себя систему электронной очереди, полностью исключившую неразбериху и возникновение конфликтных ситуаций между посетителями. Даже в АП ООО «Селена», занимающем отдельный павильон на втором этаже торгового центра, работают три фармацевта.

Ассортимент

Важен для 45 человек.

Ассортимент по-прежнему является одним из важнейших факторов выбора аптеки. Тем более, для аптек, расположенных в местах больших скоплений людей и оживленного пассажиропотока. Самый большой выбор предлагают своим покупателям аптеки «Диалог», «Наталия», «Норма», «Флория Голд», «Аптека-А.в.е.», «Столичные аптеки» и «Аптеки столицы». Неплохой ассортимент в аптеках и аптечных пунктах «Старый лекарь», «Селена», «Аптеки «Скажите А», «Евроэталон профит М», «Аптеки 36,6», АП №420 «Торговая сеть «Аптечка».

Небольшие предприятия, такие как аптеки №150 АС «А5» и «Вера Фарм», аптечные пункты «Интермаир», «Дагор», «Сервис-перерва», «Берк-Фарм», по всей вероятности, делают упор на продажу препаратов повышенного спроса, лекарств Перечня ЖНВЛП и предметов личной гигиены, без которых не обойтись в повседневной жизни.

Почти во всех аптеках в том или ином виде присутствует медицинская техника (тонометры, глюкометры и т.п.), лечебная косметика, товары для мам и малышей. Аптека «Наталия» предлагает посетителям, пожалуй, самый большой в районе выбор гомеопатии.

Цены

Важны для 58 человек.

Цены, как всегда, являются одним из самых важных и, одновременно, самым трудным, практически не поддающимся анализу фактором выбора аптеки. Еще бы! Попробуйте сравнить цены хотя бы в двух аптеках, где ассортимент насчитывает сотни, а порой и тысячи наименований. Для примера, мы сравнили уровень цен на «Лиотон гель 1000» (50 мг). Этот уровень в разных аптеках колебался от 365 до 450 руб.!

Вот и посетители при выборе аптеки ориентируются в основном на ту потребительскую корзину, к которой они привыкли. Чаще всего это препараты Перечня ЖНВЛП с зарегистрированными ценами, предметы личной гигиены, товары для мам и малышей, далее идут ассортиментные позиции: БАД, витамины, средства профилактики.

Для многих посетителей косвенным признаком более низких, по сравнению с другими аптеками, цен является отсутствие дополнительных скидок, а также специальных акций и предложений. Судя по всему, эти люди давно поняли народную мудрость про «бесплатный сыр в мышеловке».

Еще одной приметой времени стало появление в разных районах столицы, в т.ч. и в Марьино, так называемых эконом-аптек, которые позиционируют себя как предприятия, осуществляющие торговлю по оптовым ценам. Вполне резонный вопрос – как может розничное предприятие торговать по оптовым ценам? И, тем не менее, эконом-аптеки заняли лидирующие позиции – это «Диалог», «Наталия» и «Норма».

В ряде аптек, прежде всего, в сетях «Старый лекарь» и «Аптеки 36,6», многие препараты продаются по специальным ценам.

Скидки

Важны для 31 человека.

Большая часть аптек района предоставляет скидку по «Социальной карте москвича» (СКМ). Это не относится к перечисленным выше эконом-аптекам, а также примкнувшим к ним аптеке «Унифарм» и АП «Дагор». Впрочем, народ и сам с пониманием относится к этому. В конечном итоге, скидки всегда заложены в цену товара.

В большей части аптек скидки по СКМ распространяются на весь ассортимент, кроме ЖНВЛП. В аптеках №5/149 ГУП «Столичные аптеки» и №43 «Аптеки столицы» по СКМ самая большая скидка – 7,5%.

В АП №420 ОАО «Торговая сеть «Аптечка» действует еще и специальная дисконтная акция, в ходе которой ежедневно с 8 до 13-00 предоставляется 15%-ная скидка; в аптеке №71 АС «Старый лекарь» ежедневно с 12 до 13-00 можно получить 12%-ную скидку на весь ассортимент товаров, кроме входящих в перечень ЖНВЛП.

Кроме того, в аптеке «Старый лекарь» и аптечном пункте «Селена» покупатель может выбрать, по какой дисконтной программе ему выгоднее получить скидку. В первом случае он может получить скидку по карте «Старого лекаря», во втором – по партнерской накопительной карте «Медицина для Вас».

Профессионализм, дополнительные услуги

Важны для 10 человек.

Четкая и слаженная работа фармацевтов порадовала посетителей все тех же эконом-аптек – «Диалог», «Наталия», «Норма», а также аптеки «Флория Голд». Но дело даже не в количестве, а в качестве. Эту народную мудрость подтвердила сотрудница АП «Берк-Фарм», которая давала настолько понятные и исчерпывающие рекомендации покупателям, что многие из них обещали заходить сюда снова и снова.

Исследовано 21 аптечное предприятие.

Аптека №5/149 ГУП «Столичные аптеки» (бульв. Новочеркасский, д. 5), аптека №43 «Аптеки столицы» Центра лекарственного обеспечения и контроля качества Департамента здравоохранения города Москвы (бульв. Новочеркасский, д. 40), аптека №150 сети аптек «А5» ООО «Аптечка» (ул. Люблинская, д. 108а), аптека №646 ЗАО «Аптеки 36,6» (ул. Люблинская, д. 169, к. 2), аптека сети аптек Москвы и Подмосковья «Диалог» ООО «Диалог-ФМТ» (ул. Люблинская, д. 165, к. 2), аптека №71 «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко» (бульв. Новочеркасский, д. 13), аптека «Эконом» ООО «Вера Фарм» (бульв. Новочеркасский, д. 7), аптека ООО «Наталия» (ул. Люблинская, д. 163/1), аптека ООО «Унифарм» (ул. Донецкая, д. 10, к. 1), аптека ООО «Флория Голд» (ул. Люблинская, д. 171), аптека ООО «Бэст Фарм» (бульв. Новочеркасский, д. 31); АП ОАО «Торговая сеть «Аптечка» – №488 «Норма» (ул. Люблинская, д. 175), №420 (бульв. Новочеркасский, д. 44); АП ИФК ООО «Аптеки «Скажите А» (пр-д Батайский, д. 63), АП №32 ООО «Аптека-А.в.е.» (бульв. Новочеркасский, д. 41, к. 7), АП ООО «Берк-Фарм» (ул. Люблинская, д. 116, пав. 71 у северного выхода из ст. м. «Марьино»), АП ООО «Дагор» (ул. Люблинская, д. 116, пав. 9 у южного выхода из ст. м. «Марьино»), АП ООО «Интермаир» (бульв. Новочеркасский, д. 55), АП ООО «Евроэталон профит М» (бульв. Новочеркасский, д. 57, к. 1), АП ООО «Селена» (бульв. Новочеркасский, д. 20, к. 1), АП ООО «Сервис-перерва» (ул. Перерва, д. 38).

Опрошено 210 человек, из которых примерно половину составили местные жители (52%); среди опрошенных – 55% женщин, 45% – пенсионеров, 15% – молодых людей в возрасте до 25 лет.

Еще один положительный пример профессионального подхода к делу. Отрадно было наблюдать, как более опытный фармацевт передавал опыт молодой коллеге в аптеке «Эконом» ООО «Вера Фарм», которая находится в «Седьмом континенте». Девушка очень старалась и, как показалось большинству покупателей, свою наставницу не подвела.

А вот фотосъемка корреспондентом МА с улицы здания предприятия №43 сети «Аптеки столицы» вызвала неоднозначную реакцию у одной из сотрудниц, которая не поленилась выйти в торговый зал, чтобы сделать замечание, ссылаясь на запрет фотосъемки со стороны руководства аптеки. Интересно, а Кремль в Москве фотографировать еще можно? Кстати, отметим как положительный, тот факт, что в этой аптеке функционирует рецептурно-производственный отдел, – большая редкость на сегодняшний день в Москве; в аптеке «Флория Голд» можно попробовать биомороженое и выпить стаканчик кислородного коктейля. В сетях «Старый лекарь» и «Аптеки 36,6» регулярно проводятся разнообразные акции с вручением подарков за определенное количество купленных препаратов или изделий. Так что, как говорят, следите за рекламой!

Еще одна запомнившаяся картинка – из зала АП «Евроэталон профит М». На просьбу одного из посетителей дать номер телефона аптеки, чтобы в дальнейшем была возможность получить информацию о наличии препарата, пациент услышал неожиданный ответ: «У нас телефон только служебный и по нему никаких справок мы не даем!» Вот вам и аптека «для служебного пользования»... Или это такой «евроэталон»? Неужели и в Европе в аптеках нет телефонов?

Набор дополнительных услуг оригинальным назвать трудно. Посетители давно привыкли к тому, что во многих аптеках или поблизости можно встретить терминалы мгновенных платежей и банкоматы. В аптеках «Диалог», «Флория Голд» и АП «А.в.е.» предлагают бесплатно измерить давление. В той же «Аптеке-А.в.е.» можно сделать индивидуальный заказ редких и дорогостоящих препаратов по доступной цене.

Интерьер

Важен для 9 человек.

Аптека «Наталия» порадовала красивым аквариумом с большими оранжевыми рыбками, по словам посетителей, «похожими на солнце». Как показывает опрос, даже такая мелочь оказывает неизгладимое впечатление на людей, особенно тех, кто зашел в аптеку с ребенком.

Несмотря на большую популярность аптеки «Диалог», ее интерьер при первом посещении немного напоминает вокзальные кассы. Терминал мгновенных платежей у входа, оборудование для электронной очереди и информационно-справочный терминал, безусловно, наталкивают на подобные ассоциации. Однако, как считают многие, эти мысли быстро улечиваются, а вместо них приходит удовольствие от четкого и оперативного обслуживания. В конечном итоге аскетичность и скромность в интерьере тоже производят свой положительный эффект.

Хотя аскетичность в интерьере или, скорее, в оборудовании иногда может сыграть и злую шутку. Еще одна неожиданность поджидает посетителей в АП сети «А.в.е.». Здесь в торговый зал «гармонично»

Где деньги в аптеке

Окончание, начало в МА №9/12

Перминов Сергей Максимович

Председатель совета директоров компании Alliance Healthcare Rus, д.ф.н.

Получение дополнительных маркетинговых бонусов от производителей и поставщиков

Большой резерв в экономике аптеки – это активная работа с производителями и прямыми поставщиками.

Обычно поставщиков можно разделить на две группы:

- ♦ национальные и местные дистрибуторы лекарственных средств и всего остального, что есть в их ассортименте;
- ♦ производители, эксклюзивные и маркетинговые дистрибуторы парафармазии, медицинской техники и прочих нелекарственных товаров.

С точки зрения заказов с первыми все более или менее просто. Нужно проверять программу сравнения цен и, вне зависимости от вашего оборота, ваши закупочные цены приблизятся к реальному минимуму. При этом необходимо обеспечить разумный PR: например, «вот список бестселлеров, которые мы купили у поставщика «А», вот цены – если хотите, чтобы мы купили у вас, дайте цены ниже». Но ресурс прибыльности ограничен. Точно так же ведут себя ваши конкуренты.

Но с точки зрения получения дополнительных маркетинговых бюджетов не надо рассматривать приведенное выше деление. А надо рассматривать всю совокупность производителей и эксклюзивных поставщиков. С ними требуется активная позиция.

Обычно интересы производителей и прямых поставщиков лежат:

- ♦ в увеличении продаж;
- ♦ в постоянном наличии продвигаемых товаров в аптеках;
- ♦ в ограничении продаж конкурирующих товаров;
- ♦ в присутствии на полке;
- ♦ в прямой или косвенной рекламе в аптеке.

Реализовать все это не просто. Увеличить оборот производителя без дополнительных инструментов, несмотря на бонусы, обычно практически невозможно. Полки тоже не резиновые, хотя мне известна сеть, где имеется 140 договоров о выкладке, что, на наш взгляд, в 3–4 раза больше, чем размеры аптечных полок.

Ограничивать конкурирующие товары?

У аптеки почти нет инструментов для этого, кроме исключения из ассортимента. А исключение из ассортимента обычно экономически невыгодно при любых дополнительных бонусах от заказчика. В общем, более-менее легко достигается только наличие продвигаемых товаров.

С другой стороны, все или почти все крупные производители (первые 120 игроков, по нашим оценкам) имеют бюджеты на продвижение в аптеках, которые, при правильном подходе, могут дать дополнительно до 3,5% дохода.

Поэтому составляем список производителей, прямых поставщиков и эксклюзивных дистрибуторов, ориентированных на аптечный сегмент (не менее 120), и разбираем с категорийным менеджером, что мы делаем по каждому производителю. Конечно, прежде всего, сформулировав, что вы можете предложить производителю. И лучше предложить что-то новое. Но новое изобрести трудно. Но не отчаивайтесь. Ваши конкуренты имеют тот же набор предложений или меньше. Так что, занимайте активную позицию.

На рис. 5, как пример, представлена визуализация договоров одной из сетей. По оси абсцисс отложены производители и прямые поставщики по уменьшению оборота в сети. Кривая на рисунке – их суммарная доля нарастающим итогом. Точками отмечены размеры бонусов (величина бонусов отложена по левой оси, бонусы только маркетинговые). Если бонус ниже среднего, то значит – бонусов недостаточно (не говоря о количестве игроков, не давших маркетинговые бонусы).

Конечно, бонусы не могут быть одинаковы. Но, в общем, давление сетей на производителей одинаково и обычно производитель оказывается перед необходимостью дать рынку тот бонус, который ждет рынок. Это верно в «среднем», по своей инициативе никто максимум не даст. Оценив, что в среднем вы получаете бонус 3% (например), а кто-то дал вам только 1%, это является поводом обратить повышенное внимание на работу с данным производителем.

Ориентируйтесь также, прежде всего, на представителей производителя, работающих в вашем регионе. Если не получается или их нет в вашем регионе, то обращайтесь к региональным менеджерам или в головной офис – почти все производители имеют сотрудников, отвечающих за работу с региональными сетями.

Очень важное замечание – как было сказано, инструментов для работы мало. Да, мало. Но и у ваших конкурентов их также недостаточно. И тут уже, кто лучше воспользуется имеющимися возможностями, тот и получит больше ресурса.

По всем поставщикам, кроме основных дистрибуторов лекарственных средств (производители и созданные производителями торговые подразделения, эксклюзивные маркетинговые дистрибуторы), нужно вести «карточку поставщика».

Целей две: во-первых, отследить все изменения последних 2–3 лет не только по условиям, но и по маркетинговым акциям; во-вторых, отследить результаты задач, которые мы ставим категорийному менеджеру, и что на выходе получается.

Карточка поставщика состоит из следующих блоков:

- ♦ блок формальный – координаты, структура, контактные лица, принципы принятия решения;

Рис. 6а Сравнительный анализ средней цены упаковки по аптекам в разных регионах

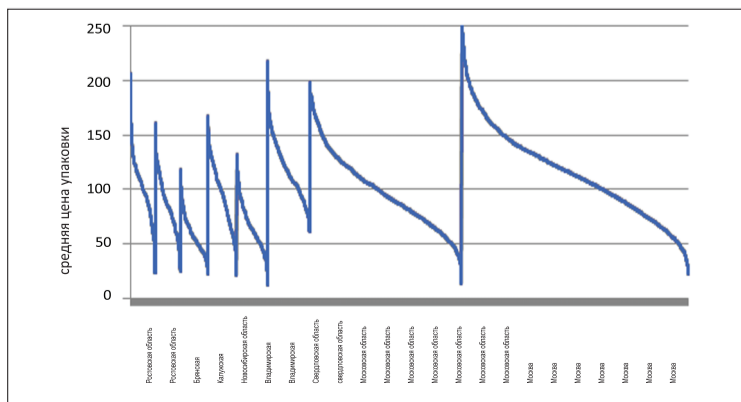
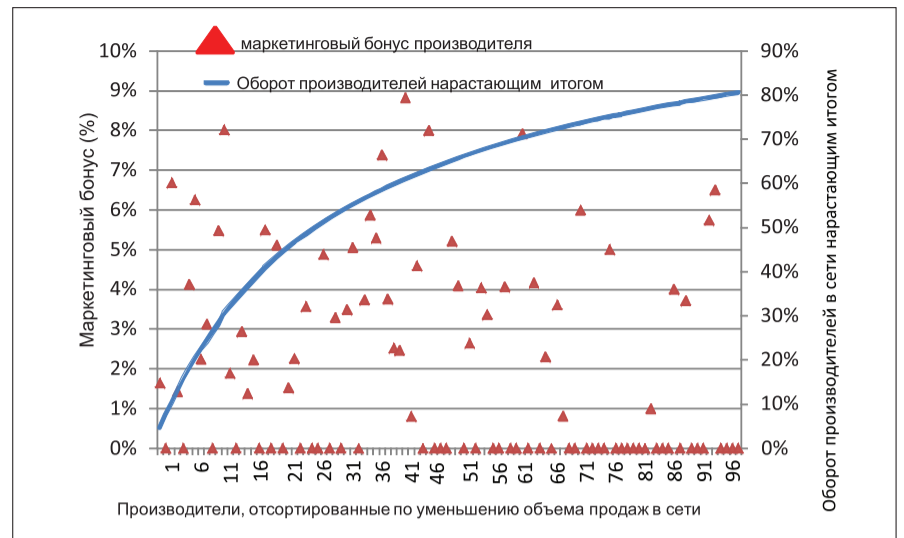


Рис. 5 Бонусы первых ста по обороту производителей в сети



- ♦ блок истории взаимоотношений – условия и изменения, доля, которую мы имеем в регионе в обороте производителя, резюме основных переговоров, информация о ЧП и т.д.;
- ♦ блок акций – информация об акциях, проведенных за 2–3 последних года, краткая, но позволяющая зафиксировать как достижения, так и причины неудач в управленческих и экономических терминах, информация об акциях с конкурентами с указанием источника;
- ♦ блок работы с категорийным менеджером – что обсуждали, что планировали, что получилось. Желательно – график оборота (в деньгах и процентах от оборота сети) и доходности (в деньгах и в процентах от оборота товаров данного производителя).

Несмотря на то, что список кажется весьма объемным, карточка поставщика не должна быть более трех страниц, иначе информация не читаема – информация в карточке должна быть изложена в достаточно сжатом, но полном виде.

Очень важно: категорийный менеджер имеет склонность, как и всякий нормальный человек, искать «не там, где потерял, а там, где светло». И, как следствие, активная работа ведется с теми, с кем получается. Но, составив список наиболее важных потенциальных поставщиков, а также ведя карточку по каждому из них, мы не даем возможности «не работать».

Увеличение числа покупателей

Увеличение числа покупателей является самым непроработанным в работе аптечной сети вопросом.

Обычно все кивают на цены, «даже дискаунтеры», говоря «наша цена не самая лучшая, вот народ и ушел к конкурентам». Народ действительно ушел к конкурентам, но в основном не по причине цены (хотя такое тоже бывает), а по причине открытия новых аптек.

При этом старый лозунг «Если покупателю тут нравится, то он именно сюда придет» сохранился.

Что такое «нравится»?

Это совокупность ассортимента, сервиса, выкладки, цен, удобства расположения.

Но если у вас все это есть, то это не значит, что число покупателей у вас будет расти автоматически. Ведь для того чтобы насладиться услугами вашей сети, потенциальный покупатель должен сначала войти. Кроме того, и при хорошем сервисе будет отток покупателей. Зашел покупатель в ближайшую к нему аптеку, а не к вам, поскольку торопился, и увидел, что в сервисе тоже «в общем» ничего, и мы потеряли клиента. То есть отток будет всегда. Нужно сформировать и приток.

Если у вас сеть, имеющая более 15% в регионе, то, конечно, все начинается с прессы и остальных видов PR, целью которого является узнаваемость названия, даже если покупатель не пользуется вашей сетью. Тогда рано или поздно он зайдет к вам, и тогда ваш сервис должен ему понравиться так, чтобы он остался.

Как обеспечить увеличения входа? К сожалению, одного рецепта нет. И все имеющиеся давно известны (правда, не всегда применяются). Это навигация, оформление витрин, клиентские дни, листовки в почтовых ящиках, билборды, местное радио и т.д.

Несмотря на отсутствие четких рецептов, в сети должен быть человек, основная работа которого это увеличение входа, использование разных инструментов, анализ результатов, выбор наиболее эффективных.

В заключение вернемся – к средней цене упаковки, продаваемой в аптеке

Конечно, средняя цена объективно меняется от региона к региону – в Москве она больше, в регионах меньше. Но и внутри любого региона она меняется в 2–3 раза. На рис. 6а показаны данные по 5000 аптек, имеющиеся у автора и иллюстрирующие разброс в рамках региона.

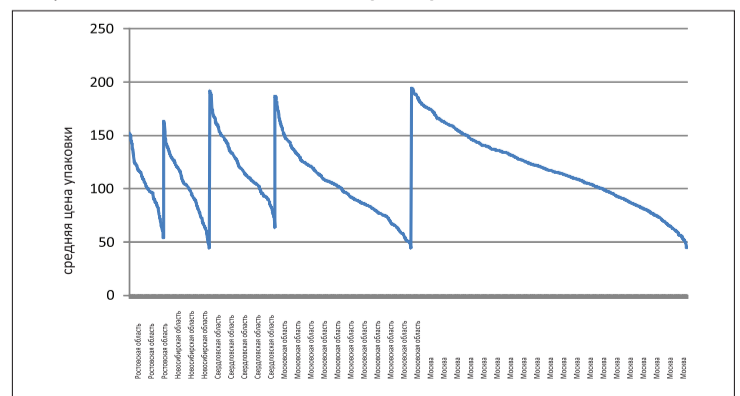
Конечно, в рамках региона на цену влияют и объективные факторы – формат аптеки, месторасположение и другие факторы.

Но если отсортировать явные объективные факторы, типа нахождения на центральной площади, то результат в целом не изменится (рис. 6б).

И если по каждой аптеке понять, что надо сделать для увеличения средней цены упаковки, то это будет главным резервом в росте доходности.

К сожалению, прямые пути не известны. Во многом средняя стоимость упаковки это сумма мерчандайзинга, ассортиментной политики, дополнительного сервиса (товары под заказ) и мн. др., частично рассмотренных выше факторов.

Рис. 6б Сравнительный анализ средней цены упаковки с учетом исключения аптек в центрах городов, сельской местности



вписали сразу двух субарендаторов – небольшой магазинчик одежды и пункт самовывоза книжного интернет-магазина «Лабиринт». Что это – удачное дизайнерское решение или дополнительные услуги аптеки?

А вот интерьер аптеки №5/149 ГУП «Столичные аптеки» разочаровал многих. Большое пустынное помещение, гробовая тишина, одинокий фикус в углу – чем не картинка из советского прошлого. Только и казенное советское прошлое, при желании, можно обыграть интересно. В этой связи вспоминается интерьер аптеки №8/237 на ул. Веерной (Матвеевское) той же сети, где отремонтированный интерьер был со вкусом украшен винтажными фотографиями старой Москвы.

График работы

Важен для 18 человек.

Район Новое Марьино – спальный, поэтому поздножившие пассажиры метро и наземного общественного транспорта, а также автомобилисты, особенно горячо приветствовали наличие круглосуточных аптечных предприятий: «Флория Голд» – на ул. Люблинской, д. 171, «Евроэталон профит М» и «Берк-Фарм» – у ст. м. «Марьино», а в глубине спальных кварталов заболевшим москвичам круглосуточно помогут в АП сети «Аптеки «Скажите А» и в аптеке «Вера Фарм».

Остальные аптеки работают с 9–10 часов утра до 21–22-00, только аптека сети «Диалог» удлинила временной отрезок работы – с 7-30 до 23-00.

В аптеке №5/149 ГУП «Столичные аптеки» фармацевты отдыхают в воскресенье.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Ассортимент	72
2.	Цена	70
3.	Месторасположение	69
4.	Скидки	55
5.	График работы	40
6.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	23
7.	Интерьер	16
8.	Форма торговли	15

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека №150 АС «А5» ООО «Аптэчка»

6

В ассортименте аптеки, арендующей помещение в универсаме «Пятерочка», только самое необходимое при ценах на некоторые лекарства чуть выше средних по району и скидкой по СКМ.

АП ООО «Дагор»

6

Пункт занимает очень маленькое помещение – пав. №9 в ТК «Марьинский», что у южного выхода из ст. м. «Марьино». Составить конкуренцию большим аптекам, конечно, не может, но цены на некоторые препараты вполне приемлемые; минус – отсутствие скидок по СКМ.

АП ООО «Сервис-перерва»

7

Длинный аптечный павильон с одним кассовым окном установлен напротив касс универсама «Пятерочка». Само здание универсама видно издали, поскольку оно построено на некотором возвышении. Кроме того, недалеко от него находится автобусная остановка. Ассортимент предлагается очень хороший, много лекарств, БАД, витаминов, лечебно-профилактических средств. Скидка по СКМ – 5%.

АП ООО «Берк-Фарм»

7

Пункт занимает пав. №71 в ТК «Марьинский» у северного выхода из ст. м. «Марьино» и работает круглосуточно. Торговый зал – всего-то несколько квадратных метров, но о пожилых посетителях побеспокоились – табурет для отдыха поместили и скидку 5%-ую предоставляют.

Аптека ООО «Унифарм»

8

Вход в аптеку находится под козырьком с торца 17-этажного жилого дома, за слагбаумом, напротив стоматологической поликлиники №51. Обслуживание

осуществляется через 2 окна, в торговом зале – лоток с биомороженым. В будни аптека работает с 9 до 21-00, в суб. и воскр. закрывается в 19-00.

Аптека «Эконом» ООО «Вера Фарм»

8

Под аптеку отдан довольно большой павильон напротив касс в универсаме «Седьмой континент». Круглосуточно в продаже богатый аптечный ассортимент по вполне умеренным ценам и 5%-ной скидкой по СКМ.

АП ООО «Евроэталон профит М»

8

Круглосуточно работающая аптека, расположенная на первом этаже ТК «Марьинский» со стороны Новочеркасского бульв., предлагает обширный ассортимент. Торговый зал небольшой, обслуживание производится через два окна. Скидка по СКМ – 5%.

Аптека №43 «Аптеки столицы»

ЦЛОиКК ДЗ Москвы

8

Аптека занимает просторное помещение в отдельном стоящем административном здании, вход в нее по большой лестнице под козырьком. Форма торговли здесь закрытая, продажа препаратов осуществляется через четыре окна. Чувствуется любовь посетителей к государственным аптекам – несмотря на высокие цены, покупателей здесь достаточно много, еще и благодаря столь необходимому многим рецептурно-производственному отделу. Кроме того, здесь предоставляется 7,5%-ную скидку пенсионерам, школьникам и студентам.

Аптека №5/149 ГУП «Столичные аптеки»

8

Аптека занимает просторное помещение с отдельным входом на 1-м этаже 2-этажного торгового здания. На первый взгляд, весь вид торгового зала представляет собой грустное зрелище: и ассортимент в витринах весьма скудный, и некоторую пустоту разбавляют только два больших фикуса. Но... почти все, что спрашивают посетители, оказывается в наличии. Обслуживают их через три окна, так что очередь не успевает накапливаться. Предоставляется 7,5%-ная скидка по СКМ. В воскресенье предприятие дает себе выходной.

Аптека №646 ЗАО «Аптеки 36,6»

8

Аптека занимает небольшое помещение на первом этаже ТРЦ «Маризель», но попасть в нее можно и сразу, со стороны дублера Люблинской ул., а не только из самого торгового центра. При маленькой площади форма торговли здесь открытая и некоторые респонденты обратили внимание на тесноту из-за многочисленных стеллажей, установленных как вдоль стен, так и посередине зала. Как и в других аптеках сети, здесь представлены различные товары, выпущенные под СТМ.

АП ООО «Интермаир»

8

Пункт занимает небольшое помещение на первом этаже панельного жилого дома у выхода из ст. м. «Марьино». Наверняка не всем будет удобно подниматься по ступенькам, но постоянные покупатели есть. Скидка по СКМ – 3%.

Аптека ООО «Бэст Фарм»

8

Аптека, расположенная на первом этаже жилого дома всего в 50 м от проезжей части, имеет общий вход с салоном-парикмахерской. Респонденты отмечали невысокие цены плюс 5%-ная скидка по СКМ.

АП ИФК ООО «Аптеки «Скажите А»

9

Пункт занимает помещение с отдельным входом-козырьком с левого торца одноэтажного торгового комплекса, попасть в который можно только опять же преодолев ступеньки лестницы. Зачем в плюс – круглосуточный график работы (технический перерыв – с 23-50 до 00-10).

По признанию фармацевта, на витринах и стеллажах выложено не все, поэтому о наличии надо узнавать у нее. По СКМ – скидка 3%.

Аптека №71 «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко»

9

Занимает помещение с отдельным входом на первом этаже 2-этажного торгового павильона (в 20 м от проезжей части), прямо под рестораном «Карина».

Разнообразие ассортиментных позиций радует глаз посетителей, а с 12 до 13-00 их радует и 12%-ная скидка на весь ассортимент.

Кроме того, владельцы дисконтных карт сети и СКМ ждут скидки в размере 5% на весь ассортимент, кроме препаратов Перечня ЖНВЛП и товаров, реализуемых в рамках специальных акций.

АП №420 ОАО «Торговая сеть «Аптэчка»

9

Занимает помещение с отдельным входом в одноэтажном здании, где помимо аптеки разместились отделение «Почты России» и фитнес-зал. В аптеке работает отдел оптики (кроме воскресенья).

АП №32 ООО «Аптека-А.в.е.»

10

Вход в аптеку, расположившуюся в ТК рядом с магазином «Хозяюшка», общий... с магазином разливного пива. Обслуживание осуществляется через два открытых прилавка. В торговом зале установлены открытые стеллажи с парафармацевтикой и медтехникой. Фармацевты настоятельно советуют обращаться к ним за справкой о наличии нужного препарата, т.к. невозможно весь ассортимент разместить в зале. Кроме того, здесь есть терминал мгновенных платежей, банкомат, специально оборудованный уголок, где можно бесплатно измерить давление. Аптека предоставляет возможность сделать индивидуальный заказ редких и дорогостоящих препаратов по доступной цене. Скидки по СКМ предоставляются в зависимости от наименования.

АП ООО «Селена»

14

Размеры павильона на втором этаже ТЦ, который занимает аптечный пункт, позволили оборудовать выдачу через три окна ассортиментные позиции во всем их разнообразии. Помимо скидки по СКМ, здесь можно рассчитывать на скидку по дисконтным карточкам «Медицина для Вас».

АП №488 «Норма»

ОАО «Торговая сеть «Аптэчка»

15

Над входом в аптечный пункт размещается большая вывеска «Аптека оптовых цен – Норма». Фармацевты встречают посетителей в белых халатах с фирменной символикой аптечной сети «А5», а желающим записать телефоны аптеки с улыбкой вручают визитку другой аптечной сети – «Горздрав», непринужденно объясняя: телефоны остались прежние, так зачем тратить на новые визитки? Компания-владелец – одна на всех.

При небольшом помещении умудрились оборудовать целых четыре окна (!). Аптека радует довольно внушительным ассортиментом и низкими ценами, но скидок по СКМ нет.

Аптека ООО «Флория Голд»

16

Вход в аптеку, возможно, и покажется кому-то неудобным – необходимо подниматься по ступенькам, но зато привлечет круглосуточный график работы, и месторасположение очень удобное – на углу Марьинского бульв. и Люблинской ул., слева от универсама «Авоська» и мебельного магазина «Шатура».

На витринах помещается далеко не все, поэтому о наличии товаров обширного ассортимента лучше осведомиться у фармацевта. Владельцам дисконтных карт и пенсионерам при предъявлении пенсионного удостоверения предоставляется скидка в размере 5%, кроме препаратов из Перечня ЖНВЛП и товаров, продаваемых по специальным акциям. Аптека предлагает внушительный спектр дополнительных услуг, от покупки кислородного коктейля и мороженого до бесплатного измерения давления и доставки лекарств на дом, а также возможности воспользоваться банкоматом и терминалом мгновенных платежей.

Аптека ООО «Наталья»

20

Занимает отдельное помещение рядом с магазином одежды в ТЦ «Виктория». В аптеке функционируют четыре отдела, включая отдел «Гомеопатия» с широким выбором, что не часто встретишь в аптечной рознице. В интерьере привлекает внимание аквариум с чудными рыбками, удобные стулья для отдыха, справочно-информационная стойка, где можно ознакомиться с Перечнем ЖНВЛП.

Посетителей здесь очень много, всех привлекают низкие цены (поэтому и отсутствие скидок никого не возмущает) и огромный аптечный ассортимент.

Аптека АС «Диалог» ООО «Диалог-ФМТ»

20

Аптека занимает просторное помещение на первом этаже 2-этажной пристройки к многоэтажному жилому дому (рядом с банком «Траст» и турагентством). Первое, что приятно удивляет посетителя, впервые зашедшего в эту аптеку, – безукоризненная организация обслуживания клиентов. Во-первых, здесь действует электронная очередь: необходимо взять в терминале талон на обслуживание и спокойно ждать сообщения на огромном мониторе, к какому из семи (!) работающих окон подойти. Если необходимо просто узнать о наличии нужного препарата – к вашим услугам специальный информационный терминал. Кроме того, здесь можно пополнить счет и бесплатно измерить давление. Пожилые посетители могут отдохнуть на стульчике. И главное, ассортимент и цены в данной аптеке по многим позициям выгодно отличаются от других аптек района. Препараты и их доставку можно заказать в интернет-аптеке.

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование

Продолжение, начало в №6/10–6/12

Захарочкина Елена Ревовна

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



Лицензирование деятельности по обороту НС, ПВ и их прекурсоров

Постановление Правительства РФ от 22.12.11 №1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений» (в ред. постановлений Правительства РФ от 24.05.12 №507, от 04.09.12 №882) утвердило «Положение о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений».

Лицензированию подлежит деятельность по обороту наркотических средств (НС, психотропных веществ (ПВ) и их прекурсоров, внесенных в Списки I – III и табл. I Списка IV Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, утвержденного постановлением Правительства РФ от 30.06.98 №681 (далее – Перечень) и культивированию наркосодержащих растений (НСР), включенных в перечень растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры и подлежащих контролю в РФ, утвержденный постановлением Правительства РФ от 27.11.10 №934 для использования в научных, учебных целях и в экспертной деятельности.

Лицензирование деятельности по обороту НС, ПВ и их прекурсоров, культивированию НСР осуществляют следующие лицензирующие органы:

а) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения – в части осуществления:

- ♦ деятельности по обороту НС и ПВ, внесенных в Списки I – III перечня, осуществляемой: организациями оптовой торговли лекарственными средствами; с 1 января 2012 г. – аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук;
- ♦ деятельности по обороту прекурсоров НС и ПВ, внесенных в Список I Перечня;
- ♦ деятельности по обороту прекурсоров НС и ПВ, внесенных в табл. I Списка IV Перечня;
- ♦ деятельности по культивированию наркосодержащих растений;

б) органы исполнительной власти субъектов РФ – в части осуществления деятельности по обороту НС и ПВ, внесенных в Списки I – III Перечня (за исключением деятельности по обороту НС и ПВ в части, осуществляемой Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения).

Соискатель лицензии на осуществление вышеупомянутой деятельности должен соответствовать определенным лицензионным требованиям (табл. 1).

Табл. 1 Лицензионные требования к соискателю лицензии на осуществление деятельности по обороту НС, ПВ и их прекурсоров, культивированию НСР

Деятельность по обороту НС и ПВ, внесенных в Списки I – III перечня, прекурсоров, внесенных в Список I Перечня, культивированию НСР	Деятельность по обороту прекурсоров НС и ПВ, внесенных в табл. I Списка IV Перечня, культивированию НСР
а) наличие принадлежащих ему по праву собственности или на ином законном основании и соответствующих установленным требованиям: – помещений и оборудования, необходимых для осуществления деятельности по обороту НС, ПВ и их прекурсоров, культивированию НСР; – земельных участков, необходимых для культивирования НСР;	б) соблюдение порядка допуска лиц к работе с НС и ПВ, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров НС и ПВ, установленного постановлением Правительства РФ от 06.08.98 №892;
в) соблюдение соискателем лицензии, имеющим намерение осуществлять деятельность, ст.ст. 5 и 10 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;	г) соблюдение соискателем лицензии, имеющим намерение осуществлять деятельность, пунктов 5–7 и 11 ст. 30 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;
д) наличие в штате соискателя лицензии, имеющего намерение осуществлять деятельность (кроме культивирования НСР) работников, имеющих среднее профессиональное, высшее профессиональное, дополнительное профессиональное образование и (или) специальную подготовку в сфере оборота НС, ПВ и их прекурсоров, соответствующие требованиям и характеру выполняемых работ.	

Табл. 2

Лицензионные требования к лицензиату при осуществлении деятельности по обороту НС, ПВ и их прекурсоров, культивированию НСР

Деятельность по обороту НС, ПВ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений а) наличие принадлежащих ему по праву собственности или на ином законном основании и соответствующих установленным требованиям: – помещений и оборудования, необходимых для осуществления деятельности по обороту НС, ПВ и их прекурсоров, культивированию НСР; – земельных участков, необходимых для культивирования наркосодержащих растений;
Деятельность по обороту НС, ПВ и их прекурсоров (Список I и табл. I Списка IV Перечня) б) соблюдение порядка допуска лиц к работе с НС и ПВ, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров НС и ПВ, установленного постановлением Правительства Российской Федерации от 06.08.98 №892; в) соблюдение лицензиатом, использующим НС, ПВ и их прекурсоры, в научных и учебных целях, а также в экспертной деятельности, требований ст.ст. 34 и 35 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;
Деятельность по обороту НС и ПВ, внесенных в Списки I – III Перечня, прекурсоров, внесенных в Список I Перечня, культивированию наркосодержащих растений в) соблюдение лицензиатом требований ст.ст. 5 и 10 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;
Деятельность по обороту НС и ПВ, внесенных в Списки I – III Перечня, прекурсоров, внесенных в Список I Перечня г) соблюдение лицензиатом, осуществляющим разработку новых НС и ПВ, прекурсоров НС и ПВ требований ст. 16 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»; д) соблюдение лицензиатом, осуществляющим переработку, требований ст. 19 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и порядка их переработки, установленного ПП РФ Федерации от 24.02.09 №147; е) соблюдение лицензиатом, осуществляющим хранение, требований ст. 20 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и порядка их хранения, уст. ПП РФ от 31.12.09 №1148; ж) соблюдение лицензиатом, осуществляющим перевозку, требований ст. 21 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и порядка их перевозки, а также оформления необходимых для этого документов, установленного ПП РФ от 12.06.08 №449; з) соблюдение лицензиатом, осуществляющим отпуск, реализацию НС, ПВ, прекурсоров и распределение НС и ПВ, требований ст. 23 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и порядка их распределения, отпуска и реализации, установленного ПП РФ от 26.07.10 №558; к) соблюдение лицензиатом, осуществляющим производство в целях изготовления аналитических (стандартных) образцов и изготовление аналитических (стандартных) образцов указанных НС, ПВ и их прекурсоров, требований ст. 17 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»; л) соблюдение лицензиатом, осуществляющим уничтожение, требований ст. 29 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и порядка их уничтожения, уст. ПП РФ от 18.06.99 №647; м) наличие в штате лицензиата работников, имеющих среднее профессиональное, высшее профессиональное, дополнительное профессиональное образование и (или) специальную подготовку в сфере оборота НС, ПВ и их прекурсоров, соответствующее требованиям и характеру выполняемых работ; н) повышение квалификации специалистов с фармацевтическим и медицинским образованием, осуществляющих деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I – III Перечня, прекурсоров, внесенных в список I Перечня, не реже одного раза в 5 лет.
Деятельность по обороту НС и ПВ, внесенных в списки II – III Перечня и) соблюдение лицензиатом, осуществляющим отпуск по рецептам, содержащим назначение НС и ПВ, требований ст.ст. 25 и 26 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»; л) соблюдение лицензиатом, осуществляющим производство и изготовление, требований ст.ст. 17 и 27 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»; о) соблюдение лицензиатом, использующим НС и ПВ в медицинских целях, требований ст. 31 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»; п) соблюдение лицензиатом, использующим НС и ПВ в ветеринарии, требований ст. 33 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и порядка их использования в ветеринарии, уст. ПП РФ от 03.09.04 №453;
Деятельность по обороту НС и ПВ, внесенных в списки I – III перечня с) соблюдение лицензиатом требований ст. 37 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и порядка представления отчетов о деятельности, связанной с их оборотом, установленного ПП РФ от 4 ноября 2006 г. №644»; т) соблюдение лицензиатом требований ст. 39 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и порядка ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с их оборотом, установленного ПП РФ от 04.11.06 №644»; у) соблюдение лицензиатом правил разработки, производства, изготовления, хранения, перевозки, пересылки, отпуска, реализации, распределения, приобретения, использования, ввоза на таможенную территорию РФ, вывоза с таможенной территории РФ, уничтожения инструментов и оборудования, находящихся под специальным контролем и используемых для производства и изготовления наркотических средств, психотропных веществ, уст. ПП РФ от 22.03.01 №221»;
Деятельность по обороту прекурсоров НС и ПВ, внесенных в табл. I Списка IV Перечня н) соблюдение лицензиатом требований пунктов 5–7 и 11 ст. 30 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»; ц) соблюдение лицензиатом порядка производства, переработки, хранения, реализации, приобретения, использования, перевозки и уничтожения прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, уст. ПП РФ от 18.08.10 №640»;
Деятельность по обороту прекурсоров НС и ПВ, внесенных в Список I и табл. I Списка IV Перечня ф) соблюдение лицензиатом требований ст. 37 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и порядка представления отчетов о деятельности, связанной с их оборотом, уст. ПП РФ от 09.06.10 №419»; х) соблюдение лицензиатом требований ст. 39 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и порядка ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с их оборотом, уст. ПП РФ от 09.06.10 №419».
Важно! Осуществление деятельности по обороту НС, ПВ и их прекурсоров, культивированию НСР с грубым нарушением лицензионных требований влечет за собой ответственность, установленную законодательством РФ. При этом под грубым нарушением понимается невыполнение лицензиатом большинства установленных требований, за исключением подпунктов «с», «ф», «ч», «ш» (выделены курсивом).

Продолжение в МА №12/12

ВОПРОС – ОТВЕТ

Индивидуальный предприниматель владеет сетью аптек. Кого он может принимать на должность заведующего аптекой? Какие требования предъявляются к заведующему аптекой?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Заведущий аптекой должен иметь высшее профессиональное образование по специальности «Фармация», послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Фармацевтическая технология», «Фармацевтическая химия и фармакогнозия» (провизор), иметь опыт работы по специальности не менее 3 лет. В аптечных организациях, расположенных вне города, руководство аптечной организацией может осуществлять фармацевт, обладающий средним профессиональным образованием по специальности «Фармация» и сертификатом специалиста по специальности «Фармация» без предъявления требований к стажу работы.

Обоснование вывода:

Трудовой кодекс РФ не устанавливает каких-либо специальных требований к работникам, претендующим на должность заведующего аптекой. Приказом Минздрава РФ от 04.03.03 №80 утвержден Отраслевой стандарт ОСТ 91500.05.0007-2003 «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения» (далее – Стандарт), который является обязательным для всех аптечных организаций независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, осуществляющих розничную торговлю лекарственными средствами (п. 1.2 Стандарта).

Так, согласно п. 8.2 Стандарта руководство аптечной организацией осуществляет провизор, имеющий сертификат специалиста и стаж работы по специальности не менее 3 лет. В аптечных организациях, расположенных вне города, руководство аптечной организацией может осуществлять фармацевт, имеющий сертификат специалиста.

Требования к квалификации провизора и фармацевта установлены в разделе «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.10 №541н (далее – ЕКС).

К квалификации провизора ЕКС предъявляет следующие требования: высшее профессиональное образование по специальности «Фармация», послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Фармацевтическая технология», «Фармацевтическая химия и фармакогнозия». Требования к стажу работы, который должен иметь провизор, ЕКС не предъявляет, однако в п. 8.2 Стандарта для занятия должности заведующего аптекой провизор должен иметь опыт работы по специальности не менее 3 лет.

Фармацевт должен обладать средним профессиональным образованием по специальности «Фармация» и сертификатом специалиста по специальности «Фармация» без предъявления требований к стажу работы.

Кроме того, в случаях, предусмотренных трудовым законодательством, иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, работодатель обязан организовывать проведение за счет собственных средств обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров (обследований) с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка на время прохождения указанных медицинских осмотров (обследований) (ст. 212 ТК РФ).

Как следует из п. 8.6 Стандарта, заведующий аптекой, как и другой персонал, должен проходить медицинское освидетельствование в установленном порядке.

Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников (прил. №2 к Приказу №302н), при выполнении работ в организациях медицинской промышленности и аптечной сети, связанных с изготовлением, расфасовкой и реализацией лекарственных средств, работники должны проходить предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры один раз в год.

Согласно п. 24 Перечня работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников (прил. №2 к Приказу №302н), при выполнении работ в организациях медицинской промышленности и аптечной сети, связанных с изготовлением, расфасовкой и реализацией лекарственных средств, работники должны проходить предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры один раз в год.

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Олег СОЛОВЬЕВ, Максим КУДРЯШОВ ■
www.garant.ru



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Пути введения лекарственных средств в организм человека

Окончание, начало в МА №10/12

Преферанская Нина Германовна

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



ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛС

К парентеральным путям введения относятся инъекционные пути в сосудистое русло (артерию, вену), под кожу, в мышцу и т.п., а также вводимые в различные полости организма, вдыхаемые ингаляционно или наносимые на кожу.

Инъекционный способ введения обеспечивает быстроту

действия, максимальную биодоступность ЛВ и не зависит от состояния больного. Наиболее часто его используют в стационарных условиях. Лекарства вводят с помощью шприцев, одноразовых систем для инфузий, специализированных шприц-ампул, шприц-тюбиков или с помощью безыгольных инъекторов. Инъекции могут быть: *подкожные (п/к), внутримышечные (в/м), внутривенные (в/в), внутриартериальные (в/а), спинномозговые, эндолумбальные* и др. Самым быстрым по скорости наступления эффекта является **внутривенный способ введения**. Поэтому его часто используют в практике неотложных состояний, в случаях, когда невозможно ввести лекарство другим способом. Внутривенно можно вводить только стерильные, прозрачные растворы. В некоторых случаях допускается небольшое содержание спирта или пропилеогликоля. Недопустимо введение в вену масляных растворов, взвесей и растворов с пузырьками воздуха. Иногда прибегают к длительному внутривенному введению ЛС малыми порциями капельно, инстилляционно (от лат. *instillatio* – вкапывание), что обеспечивает постоянную его концентрацию в крови. Основным средством доставки ЛВ к органам и тканям, пораженным патологическим процессом, является кровь. Поэтому в последнее время распространение получило **внутриартериальное введение ЛС**. Таким путем вводят некоторые противомикробные и противоопухолевые средства, т.к. лекарство попадает непосредственно в артерию, кровоснабжающую данный орган.

Значительно чаще применяются *подкожный и внутримышечный* способы введения ЛС, которые обеспечивают сравнительно точную дозировку и быстрое поступление лекарственного вещества в общий кровоток. В подкожную жировую клетчатку вводят обычно водные или масляные растворы, а внутримышечно можно вводить растворы и взвеси. Подкожно и внутримышечно не рекомендуется вводить лекарство, вызывающее некроз или раздражение тканей. Следует отметить, что мышечная ткань менее чувствительна к раздражающим агентам, чем подкожная клетчатка. Внутримышечно иногда вводят взвеси труднорастворимых и медленно рассасывающихся действующих веществ с целью обеспечения длительного (продолжительного) действия. Например, Бициллин-3 (комбинированный препарат солей бензилпенициллина) после внутримышечного введения рассасывается в течение 1 или 4 нед.

Больной, как правило, не в состоянии самостоятельно сделать себе инъекцию, и поэтому введение лекарств инъекционным способом требует специально обученного медицинского персонала. При неквалифицированном парентеральном введении могут возникать различные осложнения: тромбоз вен, эмболия, гематомы, некроз тканей, болевой синдром. Возможен перенос инфекции в группах риска (у больных сифилисом, ВИЧ-инфекцией, гепатитом и др.) и при нарушении герметичности упаковки одноразового шприца.

Иногда ЛС вводятся непосредственно в определенную полость, где развивается патологический процесс или патологические очаги в тканях (полости брюшины, плевры, гайморовых полостях, мочевом пузыре, матке, суставе, спинномозговом канале и т.п.). Такой путь введения называется **внутриполостной**, к нему относятся: *конъюнктивальное, интраназальное, внутриплевральное, внутривагинальное, интрастернальное, интратрахеальное, интравентрикулярное, внутриплевральное, интраклеточное* и др. пути введения. Однако методы введения лекарства здесь могут быть самыми разнообразными (в т.ч. инъекционные), как и применение лекарственных форм от инъекций до введения капель в ухо, нос или глаза, а также мазей для носа, глазных пленок и др. В наружный слуховой проход (в ухо) лекарство могут вводить с помощью турундочек, увлажняя их раствором лекарства, или при нанесении крема, мази, геля. В акушерско-гинекологической

практике используют специальные методы введения лекарства, например, *внутриамниальное введение контрацептива «Мирена»*, *эндоцервикальное введение* (введение в цервикальный канал ниже уровня внутреннего зева), *интраамниальное введение* (в плодный пузырь), *интравагинальное введение*, например, вводят крем, суппозитории «Овестин». Интравитреальную инъекцию применяют в глазной практике, когда препарат «Луцентис» необходимо ввести в стекловидное тело. К внутриполостным путям введения относят также *внутрибрюшинное и внутрикостное* введение, эти же пути введения можно отнести к инъекционным, т.к. лекарство вводят с помощью шприца. Инъекционный метод (введение с помощью шприца с иглой) используют и для введения местных анестетиков. Обильное послойное пропитывание тканей раствором анестетика применяется для инфильтрационной анестезии (*инфильтрационное введение*). Введение анестетика вокруг нервных стволов вызывает *проводниковую* (стволовую, регионарную) анестезию. При спинномозговой анестезии раствор анестетика вводят в спинномозговую жидкость в поясничном отделе позвоночника. В зависимости от пространства и локализации действия местного анестетика различают *субарахноидальное, эпидуральное, каудальное и паравентральное* введение.

Очень важным является **ингаляционный способ** введения лекарств (*лат. inhalare – вдыхать*). Этим путем можно вводить газы, пары летучих веществ, аэрозоли, мелкодисперсные порошки. Стенки легочных альвеол имеют очень густую сеть кровеносных капилляров и в своей совокупности представляют большую поверхность (~90 м²), поэтому всасывание действующих веществ через легкие происходит очень быстро. При ингаляционном введении лекарственных средств нужно помнить, что только газы, пары и аэрозоли с мелкими частицами доходят свободно до альвеол. Крупные частицы аэрозоля оседают в трахее и бронхах на пути к альвеолам. Ингаляционный способ введения позволяет создать высокую концентрацию лекарственного вещества на месте введения, что наиболее удобно для лечения бронхолегочных заболеваний и купирования приступов, например, при бронхиальной астме. Особое значение имеет размер частичек действующего вещества, степень дисперсности (*лат. disperses – рассыпанный, степень раздробленности вещества на частицы*). Частицы размером 20 мкм проникают в терминальные бронхиолы, размером 6 мкм – в респираторные бронхиолы, 2 мкм – в альвеолы. Очень сильно измельченное ЛВ, проникая в альвеолы, может повредить структуру мембраны и нарушить дыхательную функцию. Для ингаляционного введения применяются специальные системы доставки: *ингалятор для введения сухого порошкообразного вещества, аэрозольный ингалятор дозированный, турбухалеры, различной конструкции небулайзеры, спейсеры* и т.п. Преимуществом ингаляционного способа введения является легкость регулирования поступления определенной концентрации вещества в кровь и управляемость этим процессом. Ингаляционным способом вводят и некоторые общие анестетики (средства ингаляционного наркоза), которые через специальные наркозные аппараты создают и поддерживает во вдыхаемом воздухе необходимую концентрацию наркотического вещества. Современные средства для наркоза (общего обезболивания) вводят вместе с кислородной смесью, наркоз хорошо управляем и препараты обладают высокой скоростью выхода больного из наркоза.

ЛС можно вводить **трансдермально** (*гр. derma – кожа*) через кожу. Накожно наносят путем втирания в кожу специальных мазей, линиментов, паст или путем приклеивания пластырей. Иногда ионизированные ЛВ вводят с помощью электрофореза или ионофореза, прохождение которых через кожу происходит под воздействием слабого электрического поля. В некоторых случаях лекарства имплантируют в таблетках под кожу через разрез в ней. Лекарственные препараты в таких случаях рассасываются очень медленно, в течение 3–5 месяцев, а иногда эти сроки увеличиваются на несколько лет. Таким путем вводят, например, гормональные препараты при недостатке в организме гормонов или с целью контрацепции, а также средства для лечения алкоголизма и наркомании. В последнее время широкое распространение получили трансдермальные терапевтические системы (ТТС). С их помощью удается длительно поддерживать постоянную концентрацию действующего вещества в плазме крови. Например, к таким лекарственным средствам относят *Депонит, Нитро-дур, Дюрогезик, Никотинелл, Транстек* и др.

Все пути введения имеют определенные преимущества и недостатки, знание которых позволяет при различной патологии выбрать правильный путь введения лекарства для достижения необходимого терапевтического эффекта.

СПЕЦИЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

ЮБИЛЕЙНЫЙ XX РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС «ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»

15–19 апреля 2013 г. Москва

ОСНОВНЫЕ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОНГРЕССА:

- ▶ Новые прогрессивные технологии диагностики, лечения и профилактики основных заболеваний человека
- ▶ Результаты изучения генома человека – практическому здравоохранению
- ▶ Редкие болезни. Новейшие технологии диагностики и лечения
- ▶ Персонализированная медицина
- ▶ Рациональная фармакотерапия в педиатрии
- ▶ Некоторые аспекты женского здоровья с позиции врачей различных специальностей
- ▶ Важные задачи вакцинопрофилактики и иммунодиагностики заболеваний человека
- ▶ Депрессивные и болевые расстройства в общемедицинской практике – актуальная междисциплинарная проблема. Пути решения
- ▶ Непрерывное образование врача первичного звена как основа повышения качества медицинской помощи

Организационные формы: пленарные доклады, активные лекции, пленумы, конференции, телеконференции, научные симпозиумы, дискуссии, совещания, деловые встречи, клинические разборы, лекции для

практикующих врачей, образовательные семинары, школы для практикующих врачей, конкурсы научных работ молодых ученых, конкурс студенческих научных работ.

ШКОЛЫ ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:

- ♦ Кардиология
- ♦ Акушерство и гинекология
- ♦ Педиатрия (гастроэнтерология)
- ♦ Гастроэнтерология
- ♦ Фтизиатрия
- ♦ Педиатрия (догоспитальная помощь)
- ♦ Внутренние болезни
- ♦ Клиническая фармакология
- ♦ Педиатрия (кардиология)
- ♦ Химиотерапия и антибиотики
- ♦ Стоматология
- ♦ Педиатрия (неврология и нейрогенетика)

КОНКУРСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:

- ♦ Кардиология
- ♦ Стоматология
- ♦ Гастроэнтерология
- ♦ Внутренние болезни
- ♦ Клиническая фармакология

**КОНКУРС СТУДЕНЧЕСКИХ НАУЧНЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ
«Новое в фармакотерапии основных заболеваний
человека»**

В РАМКАХ КОНГРЕССА проходит выставка современных лекарственных средств, изделий медицинского назначения, новых информационных технологий и специализированных изданий

К КОНГРЕССУ ГОТОВИТСЯ «Федеральное руководство по использованию лекарственных средств» (XIV выпуск)

ПРИЕМ ДОКУМЕНТОВ

Дата окончания

Заявки на симпозиум, телеконференцию, семинар, дискуссию, лекцию (доклад) и пр.	28.12.12
Тезисы	15.12.12
Конкурсные работы	18.01.13
Регистрационные карты	08.04.13
Заявки на участие в выставке	07.03.13

КОНТАКТЫ:

Тел./факс: 8 (499) 267-50-04, (499) 261-22-09 (секретарь) e-mail: public@medlife.ru (тезисы)
reg@medlife.ru (регистрационные карты)
trud@medlife.ru (заявки на участие в научной программе, конкурсные работы)
stend@medlife.ru (заявки на участие в выставке)
Официальный сайт Конгресса: www.medlife.ru
Адрес для переписки: 109153, Москва, а/я 52 Секретариат Оргкомитета конгресса «Человек и Лекарство»



ВЫСТАВКИ

Ежегодная церемония награждения международного проекта поддержки инноваций в области фармации и биотехнологий «Форсайт Здоровья» состоится 29 ноября 2012 г. в «Суриков Холл», по адресу улица Вятская, 41а



3–6
ДЕКАБРЯ
Москва
ЦВК «Экспоцентр»

19-я Международная специализированная выставка

аптека

ПРИГЛАСИТЕЛЬНЫЙ БИЛЕТ
ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ НА САЙТЕ WWW.APTEKAEXPO.RU 2012

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

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

РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ufi
Approved
Event

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННЫЙ
СПОНСОР:
Фармацевтический
ИНВЕСТИЦИОННЫЙ

ОФИЦИАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННО-
АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР:
REMEDICUM
ГРУППА КОМПАНИЙ

Российская неделя здравоохранения
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 3–7 декабря 2012
www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru



Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр»
Москва, Россия

Организатор:
ЭКСПОЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

При поддержке:
• Министерства здравоохранения и социального развития РФ
• Министерства промышленности и торговли РФ
• Российской академии медицинских наук
• Общественной палаты РФ
Под патронатом:
• Торгово-промышленной палаты РФ
• Правительства Москвы

ДИТЯ И МАМА
ЕКАТЕРИНБУРГ

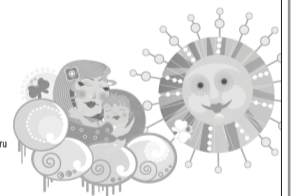
Научно-практическая конференция
**Инновационные
технологии
в охране здоровья
матери и ребенка**

4-я Международная
специализированная выставка
**Дитя и мама.
Екатеринбург 2012**

5–6 декабря | Екатеринбург, ЦМТЕ, Кубышева 44

www.dm-ural.ru

Официальная поддержка

Аппарат полномочного
представителя президента
РФ в УрФОМинистерство
Здравоохранения
Свердловской областиРоссийское общество
акушеров-гинекологовСвердловское
общество акушеров-
гинекологовОрганизаторы
ФГБУ «Уральский НИИ ОММ»
Минздравсоцразвития РФФГУ ВПО «Уральская
государственная
медицинская академия»rte
Москва
тел.: +7 (495) 921 44 07
e-mail: t.bykova@rte-expo.ruЕкатеринбург
тел.: +7 (343) 310 32 50
e-mail: a.lukoshkova@rte-ural.ru

**ПЕРВЫЙ
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА**

Научно-практическая конференция с международным участием
и специализированная выставка
**„Актуальные проблемы гастроэнтерологии.
Василенковские чтения”**

Дата:
06 декабря 2012 года
(НИЦ, ул. Трубецкая, д. 8,
ст. метро «Фрунзенская»)

т.: +7(499) 248-5016
e-mail: ta.egorova@mma.ru

Научно-практические мероприятия Российского общества дерматовенерологов и косметологов
Актуальная информация для профессионалов: лекции, круглые столы, симпозиумы, мастер-классы и новинки индустрии

РОДЖ
ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

г. Мурманск,
7 декабря 2012 г.

г. Ставрополь,
4–5 апреля 2013 г.

г. Самара,
19 апреля 2013 г.



13 – 14 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА
**XI МОСКОВСКАЯ АССАМБЛЕЯ
ЗДОРОВЬЕ СТОЛИЦЫ**

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

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

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



19 ДЕКАБРЯ 2012

МОСКВА
Новый Арбат 36/9
Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.
ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ**

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНМЦ УДП РФ

Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ

тел. (495) 614 40 61, 614 43 63
medicnet@mail.ru www.medq.ru



**ПЕРВЫЙ
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА**

Юбилейная научно-практическая конференция, посвященная
125-летию клиники психиатрии имени С.С. Корсакова

„Актуальные проблемы психиатрии”

Специализированная выставка

„Современные методы лечения психических расстройств”

Дата:

20-21 декабря 2012 года
(НИЦ, ул. Трубецкая, д. 8,
ст. метро «Фрунзенская»)

т.: +7(499) 248-5016
e-mail: ta.egorova@mma.ru



17 – 24 ЯНВАРЯ 2013 ГОДА
«ТРАДИЦИИ И НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ.
РОЖДЕСТВЕНСКИЙ БАЛ ФАРМАЦЕВТОВ В ВЕНЕ»
Вена-Зеефельд (Австрия)

**Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»**

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



23 ЯНВАРЯ 2013

МОСКВА
Новый Арбат 36/9
Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция

**ФАРМАКОТЕРАПИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНМЦ УДП РФ

Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ

тел. (495) 614 40 61, 614 43 63
medicnet@mail.ru www.medq.ru

25-26 января 2013 года.

Центральный Дом ученых РАН.
Москва, ул. Пречистенка, 16

РОССИЙСКОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК
МОСКОВСКИЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

**XXIII Московская международная гомеопатическая конференция
“Развитие гомеопатического метода в современной медицине”**

Справки по тел./факс:
(495) 672-2794

ОРГКОМИТЕТ

E-mail: main@mhc.ru
http://www.mhc.ru

**ВСЕРОССИЙСКАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА**

30-31 января 2013 года, г. Казань

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ:
Республика Татарстан, Зеленодольский район,
пос. Васильево, санаторий «Сосновый Бор»



ОРГАНИЗАТОР: Ассоциация
Российских фармацевтических
производителей

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ Государственного
Совета Республики Татарстан

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ:
117105, Москва, ул. Нагатинская, 3А,
pharmolimp@gmail.com, 8 (495) 231-42-43



Партнеры:



Серебряные партнеры:



Информационные партнеры:



6 ФЕВРАЛЯ 2013

МОСКВА
Новый Арбат 36/9
Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция

**ФАРМАКОТЕРАПИЯ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНМЦ УДП РФ

Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ

тел. (495) 614 40 61, 614 43 63
medicnet@mail.ru www.medq.ru

XVII Съезд педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии»
Москва, 14 – 17 февраля 2013 года

К 250-летию создания государственной системы охраны здоровья детей в России

1763 – 2013 гг.

Дополнительную информацию по вопросам участия в Съезде, Форумах, выставке, школах специалистов и публикации тезисов можно получить по телефонам в Москве:
8 (499) 134-13-08, 134-30-83, 783-27-93 8 (495) 967-15-66, 8 (495) 681-76-65 и на веб-сайтах: www.pediatr-russia.ru, www.nczd.ru; e-mail: orgkomitet@nczd.ru

20-я МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
«ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА — 2013»

15 – 17 февраля 2013 года
г. Москва, Краснопресненская набережная, 12, Центр
международной торговли



25 – 26 ФЕВРАЛЯ 2013 ГОДА
I Научно-практическая конференция
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТРАВМАТОЛОГИИ.
ДОСТИЖЕНИЯ. ПЕРСПЕКТИВЫ»
Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)

**Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»**

119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28,
т./ф.: 8 (495) 637-41-23, 8 (495) 637-45-42
(многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru



26-28 февраля 2013 Красноярск



ЕнисейМедика – 2013

XXI специализированный медико-фармацевтический форум



Министерство
здравоохранения
Красноярского края,

Главное управление
здравоохранения
администрации
г. Красноярск,

Красноярский
государственный
медицинский
университет

14 МАРТА 2013

МОСКВА
Новый Арбат 36/9
Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция

**ФАРМАКОТЕРАПИЯ БОЛЕЗНЕЙ УХА, ГОРЛА, НОСА
С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНМЦ УДП РФ

Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ

тел. (495) 614 40 61, 614 43 63
medicnet@mail.ru www.medq.ru

**19-21
марта**

семнадцатая межрегиональная специализированная выставка
**МЕДИЦИНА В НАШЕЙ ЖИЗНИ
УРАЛСТОМАТОЛОГИЯ**



г. Челябинск
ул. Энгельса, 22
МАНЕЖ



Тел./факс: (351) 230-44-68, 263-75-12, 266-67-83 E-mail: expo-ob@chelsi.ru http://www.expo74.ru

**ВОСТОЧНЫЕ
ВОРОТА**

ВЫБИРАЯ ЗДОРОВЫЕ ПРОДУКТЫ, МЫ ВЫБИРАЕМ ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТУ



18 октября с.г. в конференц-зале художественной галереи Александра Шилова состоялась III церемония награждения лауреатов Общероссийского общественного проекта «Знак здоровья». Проект уже успел зарекомендовать себя и заручиться поддержкой государственных и общественных организаций, имеющих сходные цели и задачи. Среди них: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), Национальный проект «Россия против контрафакта», система добровольной сертификации «Марка года» и др.

Проект «Знак здоровья», приобретая все большую популярность, стал своеобразным путеводителем для потребителя. Это не имеющий аналогов общероссийский проект, призванный решить проблему безопасности здоровья человека.

Каждый квартал в течение года специально созданная комиссия, состоящая из высококвалифицированных специалистов, проверяет бренды и товары сегмента брендов, ориентированных на здоровье, на соответствие заявленным характеристикам. На основании полученных данных ежеквартально создаются независимые рейтинги брендов повышенного спроса и качества, представленные на российском рынке, а лидерам присваивается сертификат качества «Знак здоровья».



Основные цели проекта – формирование здорового образа жизни, повышение социальной ответственности российских производителей и контроля качества продукции. В начале мероприятия была зачитана приветственная телеграмма от Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор).

В торжественной церемонии награждения по сложившейся традиции приняли участие представители профильных комитетов государственных органов власти, лидеры общественного мнения и СМИ. С приветственным словом выступила эксперт по добровольной сертификации компании «Марка года» Татьяна Малова: «Я очень рада видеть всех в этом зале. Это говорит о том, что проект действительно жив, важен и значим. Мне очень приятно, что нас также радует прекрасная музыка, а ваши лица светятся, и все они очень красивы. А красота, это, конечно же, здоровье. Ведь именно сегменту «Красота и здоровье» мы отдаем приоритет в данном проекте. Все номинанты и лауреаты, которые сегодня будут награждены, прошли экспертную оценку по системе добровольной сертификации компании «Марка года». Кроме того, продукцию проверяли патентные поверенные, а также Центр контроля качества лекарственных

Лауреаты Общероссийского проекта «Знак здоровья»: Номинация

Безрецептурные лекарственные препараты: профилактические средства: гомеопатия, фитопрепараты

«Афлубин»
(Richard Bittner AG)

Согревающие мази для тела

«Финалгон» (Boehringer Ingelheim)

Лечебная косметика: питательные кремы для кожи

Styx (Styx Naturcosmetic)

Товары медицинского назначения: антисептические средства для рук

«Санитель» («Бентус лаборатории»)

Экологически чистые товары первой необходимости: творог

«Простоквашино» (Unimilk)

Детское питание: пюре

«Фрутоняня» («Лебедянский»)

Витаминно-минеральный комплекс «Алфавит» компании «Аквирон» отмечен специальной номинацией «За вклад в развитие системы здорового образа жизни».

средств Департамента здравоохранения города Москвы и Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора. Вся продукция подтвердила свое высокое качество, отсутствие контрафакта и фальсификации. Это действительно лучшие, достойные, ответственные производители. Хотелось пожелать всем удачи и дальнейшей успешной работы на благо здоровья нашего потребителя».

Среди задач проекта – ежеквартальный контроль качества продукции и соответствия брендов заявленным характеристикам; пропаганда цивилизованного ведения бизнеса и повышение социальной ответственности в предпринимательской среде; защита потребительского рынка России (в сегменте «товары для здоровья») от фальсифицированной и некачественной продукции; разработка механизмов, объединяющих усилия органов власти, потребителей, представителей бизнеса и СМИ для решения задач по обеспечению безопасности и здоровья граждан РФ; формирование лояльности и доверия к проекту, к брендам, принимающим участие в проекте «Знак здоровья».

«В России продается свыше семи тысяч торговых наименований лекарственных препаратов. Хорошо, что среди такого количества лекарственных средств есть продукция компаний, которые действительно отдают должное ее качеству для того, чтобы потребитель получал не только название, но и качественный препарат», – отметил генеральный директор компании DSM Group Сергей Шуляк, вручая сертификат в номинации «Согревающие мази для тела».

В заключение организаторы мероприятия выразили благодарность информационным спонсорам, одним из которых являлась и наша газета, а также исследовательским компаниям DSM Group, «Ромир», постоянному индустриальному партнеру – компании Vita media group, лаборатории по добровольной сертификации «Марка года» и исполнительной дирекции компании PublicPro.

Елена ПИГАРЕВА

PHARMA ASI

РЕГУЛЯТОРНЫЕ И ПРАВОВЫЕ
АСПЕКТЫ В РОССИИ 2013



Конференция
Института Адама Смита

Всем читателям
скидка 10%*
Код скидки 223СМААД

* Условия и ограничения

РЕГУЛЯТОРНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФАРМКОМПАНИЙ И КОМПЛАЕНС В РОССИИ

4 - 5 февраля 2013, Марриотт Гранд Отель, Москва

СРЕДИ ДОКЛАДЧИКОВ:

⇒ 4 ПРЕЗЕНТАЦИИ международных экспертов на темы:

⇒ Регистрация ЛС в новых Европейских государствах: основные подходы и сложности

⇒ Биоаналоги: регулирование, регистрация и доступ на рынок – мировой опыт

⇒ Внедрения ограничений при продвижении ЛС – опыт Польши

⇒ Поддержание корпоративных и этических стандартов

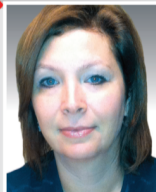
⇒ ДЕБАТЫ ведущих специалистов по регистрации и лицензированию ЛС

⇒ ОТКРЫТЫЙ ДИАЛОГ «Таможенный союз и Единое экономическое пространство»

⇒ ВЫСТУПЛЕНИЕ представителя Федеральной антимонопольной службы

⇒ ВОПРОСЫ регулирования биоаналогов

⇒ ФОКУС на особенности комплаенс в России



Наталья Моргунова
Руководитель
отдела
регистрации
медицинской
продукции в России
и странах СНГ
Ново Нордик



Наталья Назарова
Руководитель
отдела
регистрации
безопасности
и обеспечения
качества ЛС
Roche



Александра Киташева
Руководитель
подразделения
регуляторных
отношений
в странах СНГ
ГлаксосмитКляйн



Олег Супряга
Директор по
медицинским,
регуляторным
вопросам и
фармаконадзору
Никомед
Россия-СНГ



Эдельгард Ренате Пек
Начальник
отдела регистрации,
Санофи и Директор
по медицинским
и регистрационным
вопросам
Зентива



Елена Ганкина
Руководитель
отдела регистрации
и качества
Бристол-Майерс
Сквибб

СПОНСОРЫ:

BAKER & MCKENZIE

C/M/S
Law.Tax

Tel. +44 (0)20 7017 7444 | Fax +44 (0)20 7017 7447 | events@adamsmithconferences.com
www.pharma-regulatory-affairs.com

О ВИТАМИНАХ КАК О НЕОБХОДИМОЙ СУБСТАНЦИИ, ПРОДЛЕВАЮЩЕЙ ЖИЗНЬ



– основа здорового образа жизни», организованном департаментом конференций АиФ, он рассказал о витаминах как о необходимой субстанции, продлевающей жизнь.

Ровно 100 лет назад, в 1912 г., термин «витамин» ввел польский биохимик Казимир Функ. Зачастую пища не обеспечивает организм необходимым количеством микронутриентов, поэтому так важны и незаменимы витамины.

Ошибочно считать, что поступление достаточного количества микронутриентов в организм человека обеспечивает растительная пища – фрукты и овощи. Современный уклад жизни, методы ведения сельского хозяйства и многие другие факторы не позволяют нам (особенно детям, женщинам и пожилым людям) употреблять сбалансированную по составу микронутриентов пищу. На сегодняшний день как в развивающихся, так и в промышленно развитых странах остро стоит проблема недостаточного употребления микронутриентов.

Люди неверно выбирают образ питания, все сложнее добиться употребления сбалансированной пищи. Мужчина (75 кг, 175 см, 45 лет) должен получать около 2400 ккал в сутки. Если в рационе присутствуют зерновые, кисломолочные продукты, овощи, фрукты, мясо, рыба, то это позволяет стремиться к 100% рекомендуемого употребления фолиевой кислоты.

Если уровень потребления калорий составляет 2400 ккал, но в рационе при этом участвуют гамбургеры и сладкие газированные напитки, то потребление фолиевой кислоты снижается на 80%, если рацион состоит из колбас и вина – то на 85%.

Диета – важный регулирующий фактор. Можно предупредить до 80% случаев ишемической болезни сердца, инсультов и диабета. Пример с витамином D: гиповитаминоз приводит к нарушению ряда функций организма. Основная роль витамина D – сохранение здоровья костной ткани. Он улучшает ее минеральную плотность за счет стимуляции всасывания и распределения кальция, а также необходим для профилактики рахита и остеопороза.

Вот примеры положительного влияния витамина D на здоровье человека: снижает риск падений за счет укрепления мышечной силы; усиливает иммунитет; снижает риск рассеянного склероза и диабета; снижает артериальное давление; ингибирует пролиферацию клеток, предотвращая развитие рака.

Источники витамина D [(оценку проводят по сывороточной концентрации 25(OH)D (нмоль/л)] – это пища, солнце, добавки.

Для оценки содержания витамина D предложено четыре уровня (нмоль/л): < 25 – дефицит, 25–50 – недостаточный, 50–75 – субоптимальный, > 75 – оптимальный.

По результатам исследований с участием пожилых людей в Европе много дефицита витамина D, много недостаточного уровня, немало субоптимального уровня, но совсем нет оптимального.

Обеспечение достаточного уровня потребления витамина D может сэкономить огромные средства здравоохранения. Так, в Германии 37,5 млрд евро в год – общие затраты, включая прямые и косвенные затраты, а также на борьбу с осложнениями. 17 стран в Европе: 187 млрд евро в год – прямые и косвенные затраты (= 16,7% всех затрат на здравоохранение).

Достичь адекватного уровня потребления витамина D можно путем обогащения продуктов питания и/или приемом пищевых добавок, что обходится в 20–30 евро на одного человека в год.

Известно несколько технологий производства витаминов – синтез, ферментация, экстракция, ГМО растения (β-каротин).

Множество различных субстанций в нашей окружающей среде вызывают аллергические реакции среди большей части населения с западным образом

жизни. В ответ на аллергены иммунная система может производить иммуноглобулин E, запускающий процесс аллергических реакций, например, секреции гистамина из мастоцитов. Специфические иммунные клетки регулируют выработку иммуноглобулина E и, тем самым, приводят к аллергии или астме.

Витамины же укрепляют иммунную систему. Витамины (в основном витамины D, A, C и E) модулируют активность иммунных клеток и, в особенности, влияют на воспалительные процессы иммунной системы.

Аллергические реакции зависят от воспалительных процессов в иммунных клетках. Следовательно, витамины могут снижать реакцию человеческого организма на аллергены. Среди всех известных витаминов именно витамины A и D сильно влияют на активность иммунных клеток, которые контролируют развитие аллергических реакций.

Эффективность витаминов продемонстрирована в эпидемиологических исследованиях. Они предполагают взаимоотношение между возникновением аллергии и витаминной обеспеченностью:

- > предельный уровень недостаточности витамина C (11–23 ммоль/л в плазме) ассоциируется с повышенным риском астмы или аллергии. Потребление витамина C положительно влияет на улучшенную функцию легких;
- > частота случаев возникновения аллергии выше у людей с низким содержанием витамина D в плазме;
- > потребление витамина D детьми снижало симптомы аллергии на коже;
- > потребление женщинами витамина D во время беременности снижало риск склонности к возникновению аллергии у детей;

- > в среднем, положительные свойства витаминов по отношению к аллергическим реакциям выявлены у людей в группе риска (например, у людей с субоптимальной витаминной обеспеченностью);
- > обычно увеличение уровней содержания витаминов в плазме выше нормы не влияет на риск развития аллергии;

- > следовательно, люди с недостаточной витаминной обеспеченностью являются целевой аудиторией для снижения риска развития аллергии с помощью витаминов.

Витамины, полученные путем биосинтеза/ферментации, не отличаются от натуральных аналогов. Эти витамины имеют такую же структуру и обладают такими же свойствами, как и натуральные витамины. Проведенные анализы не выявили разницы между синтетическими и натуральными витаминами. Синтетические витамины успешно применяются в течение более 70 лет. Они признаны безопасными. Такие показатели, как РНП (рекомендуемые дневные нормы потребления. – Прим. ред.), максимальная суточная доза и т.д. одинаковы как для синтетических, так и для натуральных витаминов.

Пример с витамином С. Синтетический – получают из глюкозы. Чистота ~100%. В разных формах добавляется в продукты питания, напитки и входит в состав пищевых добавок.

Натуральный – водно-спиртовой экстракт цельных плодов ацеролы (барбадосская вишня). Чистота ~10–20%. В разных формах входит в состав пищевых добавок, иногда добавляют в продукты питания и напитки.

Ограничивающие факторы: стабильность, вкус, натуральное сырье, примеси. Пищевые источники: черная смородина (до 200 мг/100 г), перец, брокколи, фенхель, киви, клубника, апельсины.

На сегодняшний день путем биологического синтеза и/или ферментации можно получить любые витамины. Обеспечена возможность использования витаминов для питания человека и животных по доступным ценам и надлежащего качества.

Натуральные витамины получают из неочищенных биологических источников: рыбий жир, экстракт ацеролы, экстракт пивных дрожжей и т.д. Различают следующие факторы, ограничивающие их применение:

- > невозможность точного определения количества (разный состав сырья);
- > низкая стабильность;
- > вкусовые особенности;
- > наличие в составе солей тяжелых металлов, пестицидов, гербицидов;
- > ограниченные возможности включения в состав пищевых добавок;
- > доступность;
- > натуральное сырье;
- > качество, контроль, устойчивость.

Ожидаемая продолжительность жизни при приеме витаминов могла бы составить 80 лет при нарушении здоровья в течение 9,5 лет. Но за период с 2010 по 2050 г. ожидается увеличение количества нетрудоспособных пожилых людей более чем в три раза! В ЕС остро стоит вопрос здорового старения: ближайшая цель состоит в добавлении двух лет здоровой жизни к 2020 г.

Мощный инструмент коррекции существующих разрывностей питания – это фортификация (укрепление, обогащение. – Прим. ред.) продуктов питания.

Преимущества:

- > потенциал быстрого улучшения потребления микронутриентов;
- > разумные цены, учитывая современные технологии и сети дистрибуции;
- > не требуется изменение привычного образа питания или строгого соблюдения режима приема микронутриентов.

Требования:

- > широкий охват населения обогащенными продуктами;
- > пищевые добавки должны быть стабильными, легко усвояемыми и не должны изменять органолептические свойства пищевых продуктов;
- > желательна централизация процесса фортификации;
- > поддержка правительства и компаний пищевой промышленности.

Рекомендуемые стратегии развития:

- > просветительская работа по правильному питанию;
- > обогащение продуктов питания (обязательное, добровольное);
- > варианты для индивидуального использования (порошкообразная смесь микронутриентов);
- > биофортификация (ГМО, без ГМО);
- > специализированное питание для различных групп населения.

Не стоит придерживаться какой-либо одной стратегии. Ключ к успеху заключается в разумной комбинации подходов с учетом национальных особенностей, групп риска и т.д.

Существуют три типа фортификации продуктов питания.

Промышленная фортификация: основные продукты питания (мука, сахар, молоко, масло, рис); молочные продукты (молоко, йогурт); спреды (маргарин); приправы (соль).

Индивидуальная фортификация: таблетки, порошки, спреды.

Биологическая фортификация: сельскохозяйственные продукты (рис, кукуруза, батат и т.д.).

Необходимо обеспечить достаточное потребление белков, калорий, витаминов и минералов для каждого члена каждой семьи. Единственный путь к обеспечению полноценного потребления микронутриентов состоит в промышленном производстве.

Елена МАРТЫНЮК



НИЗКИЕ
ЦЕНЫ

apteka.ru-сервис заказа лекарств через Интернет в аптеках города

ПРОДУКТЫ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ В АПТЕЧНОМ АССОРТИМЕНТЕ

Продолжение, начало в МА №8/12

ЗАМЕНИТЕЛИ ЖЕНСКОГО МОЛОКА И ПОСЛЕДУЮЩИЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ

При организации работы с адаптированными и частично адаптированными смесями, оформлении выкладки и написании рубрикаторов, целесообразно обращаться к следующей классификации:

- ♦ адаптированные молочные смеси (сухие, жидкие, пресные, кисломолочные) и продукты на основе частично гидролизованных белков для детей в возрасте от рождения до 6 мес.;
- ♦ последующие адаптированные молочные смеси (сухие, жидкие, пресные и кисломолочные) и продукты на основе частично гидролизованных белков для детей в возрасте старше 6 мес.;
- ♦ адаптированные молочные смеси (сухие, жидкие, пресные, кисломолочные) и продукты на основе частично гидролизованных белков для детей от рождения до 12 мес.;
- ♦ последующие частично адаптированные молочные смеси (сухие, жидкие, пресные, кисломолочные) для детей в возрасте старше 6 мес.

На рынке детского питания заменители женского молока (ЗЖМ) и последующие адаптированные смеси (ПАС) предлагаются как российскими, так и зарубежными компаниями под различными ТМ: «Агуша», «Малыш», «Малютка», «Бабушкино лушко», Similac, Friso, Nutrilon, Damil, Bebi, Nestle, Celia, Semper, Hipp, Nanny, Mead Johnson, Nutrilak и др.

Для наглядного представления ассортимента разнообразия ЗЖМ и ПАС, а также для осознания важной и актуальной информационной составляющей в процессе продажи названной продукции, фармацевтическим специалистам предлагается ознакомиться с некоторыми торговыми марками, представленными в различных ценовых категориях.

МАРКЕТИНГОВАЯ СХЕМА.

АССОРТИМЕНТНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ТМ NUTRILON*

(состав – на упаковке)

Nutrilon® 1

Формат упаковок

- ♦ традиционная жестяная банка 400 г;
- ♦ упаковка EasyPack 900 г («Изи Пэк»);
- ♦ мини-упаковка по 5 порционных пакетиков: 1 пакетик (13,5 г) = 100 мл готовой смеси.

Nutrilon® Комфорт 1

Смесь сухая на основе частично гидролизованных белков молочной сыворотки – для питания малышей с симптомами пищеварительного дискомфорта (колики, запоры)

Почему смесь имеет особый горьковатый вкус?

Из-за присутствия гидролизованного (расщепленного) белка смесь несладкая на вкус в отличие от смесей на основе цельного белка коровьего молока. Вводите смесь в рацион постепенно, начиная с небольшого объема, соблюдая рекомендации врача, – это поможет малышу привыкнуть к новому вкусу.

Почему в готовой смеси есть крупинки?

При разведении смеси допустимо небольшое количество нерастворенных гранул. Их наличие на стенках бутылочки является абсолютно нормальным явлением, т.к. смесь содержит загуститель. Более густая консистенция смеси уменьшает заглатывание воздуха при кормлении, предотвращая срыгивания. Рекомендация: в этих случаях кормить малыша из бутылочки с соской с большим отверстием. Время одного кормления из бутылочки – 20–40 мин.

Nutrilon® Гипоаллергенный 1

Смесь сухая на основе частично гидролизованных белков молочной сыворотки – для питания детей с риском развития пищевой аллергии.

Nutrilon® Кисломолочный 1

Смесь молочная сухая адаптированная для питания детей с рождения произведена путем сквашивания закваской: бифидобактериями (Bifidus) и молочнокислыми бактериями.

Можно использовать при склонности ребенка к запорам, коликам, метеоризму; в период выздоровления после кишечных инфекций.

Что такое соевый лецитин?

Соевый лецитин представляет собой смесь фосфолипидов, выделенную из соевого масла, полученного из натурального (не генетически модифицированного) сырья. Фосфолипиды являются важным строительным материалом для каждой клетки, обеспечивают обмен клетки с окружающей ее средой, взаимодействие клеток между собой. Особенно фосфолипиды необходимы для построения тканей мозга, печени, сердца, улучшают работу нервной системы. Использование соевого лецитина разрешено при производстве детского питания согласно законодательству РФ (и Таможенного союза).

Для чего нужно пальмовое масло?

Пальмовое масло необходимо для приближения жирового компонента смеси к жировому составу грудного молока. Пальмитиновая кислота, которой богато пальмовое масло, является поставщиком энергии для растущего организма, как и пальмитиновая кислота в грудном молоке. Пальмовое масло получают из мякоти плодов масличной пальмы, после чего оно проходит многоступенчатую очистку специально для детского питания. Далее добавляется к смеси других масел в необходимом количестве, чтобы приблизить жировой компонент молочной смеси к жировому составу грудного молока. Использование пальмового масла разрешено при производстве детского питания согласно законодательству РФ (и Таможенного союза).

Что такое таурин?

Таурин – это жизненно важная незаменимая (эссенциальная) аминокислота, выполняющая важную функцию регулятора обменных процессов в организме малыша. Он особенно необходим для процессов роста,

важен для работы иммунной системы. Запасы таурина и возможности его синтеза у новорожденного ограничены, что определяет необходимость его поступления с пищей. После родов концентрация его в материнском молоке достигает больших значений. После установления этого факта таурин стали

добавлять в детские молочные смеси для искусственного вскармливания.



Важно!

Переход с одной молочной смеси на другую

При введении в рацион малыша новой молочной смеси, его пищеварительной системе требуется время для адаптации к усвоению нового продукта – возможно изменение активности некоторых ферментов, скорости переработки компонентов смеси, меняется и характер стула.

Вывод: любые новые молочные смеси необходимо начинать давать в очень небольшом количестве, из отдельной бутылочки перед кормлением привычной смесью. По мере увеличения количества новой молочной смеси объем привычной смеси уменьшают. Так пищеварительная система малыша постепенно «научится» усваивать новый продукт.

Перед введением новой смеси в рацион малыша необходимо проконсультироваться со специалистом.

Хранение смеси

- ▶ не вскрытую банку необходимо хранить при температуре от 0 до +25°C и относительной влажности воздуха не более 75%;
- ▶ использовать сухую молочную смесь в открытой банке в течение 3 нед.;
- ▶ открытую банку хранить с плотно закрытой крышкой в прохладном и сухом месте, но не в холодильнике (!); влажность воздуха в холодильнике может превышать рекомендованную норму;
- ▶ для хранения молочной смеси следует выбрать место, максимально удаленное от мучных и крупяных продуктов, чтобы избежать проникновения насекомых в детское питание.



Важно!

Смеси используются в питании малышей при недостатке грудного молока или отсутствии возможности грудного вскармливания.

Цифра «1» в названии смеси означает, что продукт предназначен для питания детей с рождения и до 6 мес., а «2» – смесь предназначена для питания детей с 6 мес. и учитывает пищевые потребности детей второго полугодия жизни.

Как сочетать Nutrilon® Кисломолочный 1 с другими смесями или с грудным молоком?

Можно сочетать как с грудным молоком, так и со смесью Nutrilon® для здоровых детей, предварительно обратившись к специалисту за дальнейшими рекомендациями.

Достаточно ли в смеси витамина D для профилактики рахита?

Если малыш находится полностью на искусственном вскармливании данной смесью и выпивает 1 литр смеси в сутки, он получает профилактическую дозу витамина D вместе со смесью, но специалист может рекомендовать дополнительный прием витамина D.

Nutrilon® 2 с пребиотиками Immunofortis®

Сухая последующая адаптированная молочная смесь:

- ♦ в состав входит комплекс пребиотиков, который по составу и свойствам приближен к пребиотикам грудного молока и естественным образом способствует укреплению иммунной системы малыша, что доказано клиническими исследованиями;
- ♦ содержит комплекс IQPRO – особые жирные кислоты – арахидоновую (ARA) и докозагексаеновую (DHA) как в грудном молоке, способствующие правильному развитию мозга и органов зрения.

Nutrilon® Комфорт 2 с пребиотиками Immunofortis®

Сухая смесь на основе частично гидролизованных белков молочной сыворотки – для предупреждения и устранения пищеварительного дискомфорта (колики, запоры).

Смесь имеет специальный состав, который помогает работе незрелой пищеварительной системы малыша. Во-первых, это расщепленный белок, который легко переваривается. Во-вторых, в смеси снижено содержание лактозы (молочного сахара), что облегчает переваривание смеси в нежном кишечнике ребенка и предотвращает колики.

Все жиры в смеси растительного происхождения, причем особая форма жиров с β-пальмитиновой кислотой способствует формированию более мягкого стула. Именно в таком виде жиры присутствуют в грудном молоке.

Смесь содержит загуститель, увеличивающий вязкость смеси, что снижает заглатывание воздуха при кормлении и предупреждает колики и срыгивания.

Nutrilon® Гипоаллергенный 2 с пребиотиками Immunofortis®

Сухая смесь на основе частично гидролизованных белков молочной сыворотки – для здоровых детей с риском развития пищевой аллергии.

Если в первые месяцы жизни у малыша наблюдались проявления аллергии и использовалось лечебное питание, после 6 мес. врач может порекомендовать именно эту смесь. Используя смесь, можно защитить малыша от вероятности развития аллергии в ответственный период введения новых продуктов прикорма и продолжить укрепление его иммунитета.

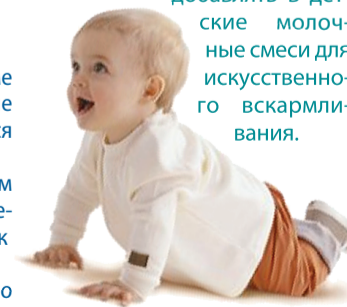
Nutrilon® Кисломолочный 2*

Смесь молочная сухая последующая адаптированная для питания детей произведена путем сквашивания закваской: бифидобактериями (Bifidus) и молочнокислыми бактериями; ее можно:

- ♦ использовать при склонности ребенка к запорам, коликам, метеоризму; в период выздоровления после кишечных инфекций;
- ♦ вводить в питание детей наряду с пресными молочными смесями Nutrilon®.



О КОМПОНЕНТАХ В СОСТАВЕ СМЕСЕЙ



При подготовке статьи использовались следующие основные источники:
– официальный сайт www.nutricia.ru
– Эффективность использования специализированных продуктов на основе козьего молока для вскармливания детей раннего возраста. Методическое пособие, СПб., 2006.

Продолжение в МА №12/12

Елена ЗАХАРОЧКИНА, к.ф.н.

Ежегодная церемония
награждения
международного проекта
поддержки инноваций в
области фармации и
биотехнологий
«Форсайт Здоровья»
состоится 29 ноября 2012 г.
в «Суриков Холл»,
по адресу:
улица Вятская, 41а



Форсайт
Здоровья



ЕЖЕГОДНЫЙ ГОРОДСКОЙ КОНКУРС «МОСКОВСКИЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ – 2012»



Стартовал Конкурс «Московский предприниматель–2012».
Конкурс проводится в рамках празднования 25-летия малого и среднего бизнеса.

Номинации Конкурса охватывают все виды предпринимательской деятельности в городе Москве, в т.ч. «производство лекарственных препаратов, продукции и оборудования медицинского назначения», «медицинские услуги», «медицина и фармацевтика».

Участниками Конкурса могут стать субъекты предпринимательской деятельности города Москвы: индивидуальные предприниматели, малые, средние и крупные предприятия, имеющие госрегистрацию и осуществляющие предпринимательскую деятельность не менее двух лет.

Организатор Конкурса — Департамент науки, промышленной политики и предпринимательства города Москвы
Соорганизатор — МОО «Московская Ассоциация предпринимателей».

Участие - бесплатное. Конечный срок подачи заявок – 30 ноября.
Награждение победителей и лауреатов – 12 декабря 2012 г. в Мэрии Москвы.

Тел: +7 (495) 790-78-58, +7 915-319-4626, +7 916-189 2899
e-mail: mail@mos-konkurs.ru, mos-konkurs@yandex.ru
Заявка на участие — на сайте www.mos-konkurs.ru

3–6
ДЕКАБРЯ
Москва
ЦВК «Экспоцентр»

19-я
Международная
специализированная
выставка

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ufi
Approved
Event

аптека МОСКВА 2012

в рамках выставки проходит

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

- Развитие и реализация реформ в фармацевтической отрасли. Стратегия лекарственного обеспечения 2020
- Контрольно-надзорные мероприятия в сфере фармобращения. Практика проверок в соответствии с последними изменениями в законодательстве
- Фармацевтическое производство в условиях формирования единого экономического пространства (Проводится Ассоциацией Российских Фармацевтических Производителей (АРФП))
- Аптечный бизнес 2012: вектор развития (Проводится Российской Ассоциацией Аптечных Сетей (РААС))
- Надеться на лучшее, но быть готовым ко всему (Проводится ААУ «СоюзФарма»)
- Аптечное звено в эпоху регуляторных перемен (Проводится Российской Ассоциацией Фармацевтического Маркетинга (РАФМ))
- Аптека и потребитель (Проводится НП «Аптечная гильдия»)
- Повышение доходности аптечного бизнеса в конкурентной среде
- БАД – продукция для здоровья?

Посещение выставки и участие в Форуме – бесплатное, при условии обязательной предварительной регистрации на www.aptekaexpo.ru. Количество мест для участников Форума ограничено!

info@aptekaexpo.ru
www.aptekaexpo.ru

ОРГАНИЗАТОР:

МОСКВА РОССИЯ

ЕВРОЭКСПО

VIENNA AUSTRIA
EUROEXPO
Exhibitors and Congress Development GmbH

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННЫЙ
СПОНСОР:

Фармацевтический
ИНВЕСТИЦИОННЫЙ
ЖУРНАЛ

ОФИЦИАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННО-
АНАЛИТИЧЕСКИЙ
ПАРТНЕР:

ДЕМЕДИУМ
ГРУППА КОМПАНИЙ

ИНФОРМАЦИОННЫЕ
СПОНСОРЫ:

АПТЕКАРЬ

МОСКОВСКИЕ
Аптеки

РЛС++

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ИНТЕРНЕТ-ПАРТНЕР:

MedLinks.ru

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА

Месторасположение — 1+24 страницы

СПОНСОР ПОЛОСЫ

Месторасположение и название фирмы —
вверху 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, 61901, 61902, 61903А

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 печатаются на правах рекламы.

МОСКОВСКИЕ
Аптеки
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА



Учредитель:

Некоммерческое партнерство

«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель: ООО «Алеста»

Адрес для писем: 109456, Москва, а/я 19

Телефоны редакции: (499) 170-93-20, 170-93-64

info@mosapteki.ru

www.mosapteki.ru

Главный редактор:

Лактионова Е. С.

Зам. гл. редактора: Стогова Н. М.

Пом. гл. редактора: Арифиллина Т. В.

Компьютерный дизайн и верстка: Лезина Н. В.

Отдел рекламы: (499) 170-93-64

adv@apteka.ru

ООО «Алеста», adv@alestgroup.ru

распространение и подписка: (499) 170-93-04

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете

Российской Федерации по печати

Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999

Газета выходит 1 раз в месяц

Газета отпечатана в ООО «Типография Михайлова», г. Смоленск

Заказ №2012-05846

Тираж: 15 000 экз.

Номер подписан в печать 21.11.12

Цена свободная