

ТЕМА НОМЕРА

Фармообразование: трудности перевода ▶ 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Лекарственное страхование
Будет ли пациент застрахован от расходов? ▶ 10

Медицинское страхование
Трижды три проблемы ▶ 10

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Пора в отпуск...
Женщины, вы готовы? ▶ 21

ФАРМРЫНОК

Государственное регулирование
Три тысячи рублей в подарок ▶ 12

Тенденции развития
Фармперспектива-2012 ▶ 13

Лицо фармации
От модема до смартфона: как информация освоила фармацию ▶ 3

Бизнес-портрет
Дистрибуторы будущего – и будущее дистрибуции ▶ 2

Информационные технологии

Современные способы повышения товарооборота аптек. IT-технологии ▶ 22

Событие
Фармация и джаз – духовное братство профессионалов ▶ 23

Мониторинг
Анализ спроса на ЛС, применяемые для лечения язвенной болезни ▶ 4
Аптечные продажи успокоительных средств ▶ 9

АПТЕКА

Консультации
Ввоз и вывоз НС, ПВ и прекурсоров ▶ 18

Взаимодействие хинолонов/фторхинолонов с другими ЛС ▶ 19

Новый порядок ведения кассовых операций ▶ 16

СЭС: нарушения и ошибки в работе аптечных организаций ▶ 17

МА № 5/12 примет участие в 10 мероприятиях

ФАРМОБРАЗОВАНИЕ: ТРУДНОСТИ ПЕРЕВОДА

После получения диплома жизнь только начинается. Вчерашний студент «сброшен с платформы современности» в бурлящее житейское море. Выплывать приходится самостоятельно: почти ни один университетский корабль не высаживает пассажиров в гостеприимную гавань выбранной профессии. Шлюпки – на воду, и...

Связь между высшим образованием и хорошей работой порой настолько иллюзорна, что вспоминается анекдот: «Хочешь удивить свой университет? Начинать работать по специальности!» Диплом, каким бы красным он ни был, не гарантирует будущего трудоустройства. В том числе по выбранной профессии.

Студенты, только пришедшие на фармфакультет, искренне хотят работать в аптеке. Есть и другие варианты: человек чувствует интерес к медицине, но учиться может только на заочном или вечернем отделении. Мечтает серьезно заниматься наукой и создавать новые лекарства – и надеется, что получит эту возможность. Но возможности сталкиваются с требованиями, а требования... друг с другом.

Чего требует от студента преподаватель? Хороших теоретических знаний – желательно по всем изучаемым предметам. Умения ставить научные проблемы и описывать их научным (т.е. не всегда понятным при прочтении) языком. А также посещаемости, успеваемости и так далее. Основной студенческой проблемой (в процессе обучения, разумеется) становится переизбыток теории (которую надо не только прочесть, но и выучить – неважно, о двадцати или о двухстах страницах материала идет речь) и недостаток

практики (не везде, где учатся будущие фармацевты и провизоры, есть хотя бы учебная аптека). Попав на рабочее место, студент оказывается не в научном, а уже в реальном мире – и знакомится с жизнью во всех ее проявлениях. Как сказал один из наших собеседников, университет не может дать главного – опыта работы.

Как быть с «теоретичностью и непрактичностью» образования? Фармфакультет Первого МГМУ им. И.М. Сеченова предлагает собственное решение. Лекций – не более 30% от учебного расписания любого курса, т.е. не менее 70% занятий остаются практическими. Теория строго дозирована – и даже лекционные курсы приближаются к практике: пересказывать на них текст учебника по той или иной дисциплине преподавателям строго воспрещается. Студентам рассказывают то, чего они не найдут в книгах, – и предлагают решать актуальные проблемы фармации. Есть у факультета и учебная аптека: во время ролевых игр будущим провизорам часто «достаётся» от однокурсников так, как не «достанется» от самого привередливого покупателя. Роль клиента, с которым предстоит договориться с провизором, студенты играют очень хорошо. Единственное «но»: аптека находится достаточно далеко от учебного корпуса. Вопрос о ее перемещении в стены альма-матер – в стадии решения...

Чего ожидают от молодого специалиста работодателя? Кандидата на должность провизора подробно опрашивают по фармакологии (по мнению выпускников, этот предмет оказывается самым важным и нужным). Желающих работать в зарубежной фармкомпании проверяют на предмет знания иностранных языков. Проблемы ждут недавнего студента вовсе не на собеседовании. Несмотря на то, что вузы, как правило, не содействуют своим выпускникам в поиске работы, найти место в той или иной аптеке Москвы – не проблема. Дефицит кадров заставляет работодателей смириться с необходимостью... повторно обучать дипломированных специалистов, прошедших полный курс подготовки провизора. Если молодой провизор готов учиться – проблема решаема.

Умение установить контакт с покупателем и найти нужный препарат с первой попытки – приходит вме-

сте с опытом. Практические навыки, полученные на работе, гармонично сочетаются с теоретической базой, приобретенной в студенчестве. Быть может, лучше не дожидаться получения диплома, а начать сочетать их заранее?

Чтобы университет стал отвечать потребностям профессии, образованию и фарме стоит чаще встречаться в реальной жизни – а не только в слове «фармообразование». Когда работодатель приходит в институт, а преподаватель готов к сотрудничеству с ним – теория и практика становятся ближе. Теоретик рассказывает студентам о знаниях, необходимых для выбранной профессии, провизор или представитель фармкомпании – о различных «рабочих ситуациях» и путях их разрешения. Для полноценного образования и подготовки действительно грамотных специалистов – такое взаимодействие жизненно необходимо. Именно благодаря ему ожидания старшекурсников становятся ближе к реальности.

Ведь вопрос не только в том, чего требуют ОТ студента. Студент тоже требует достаточно много. Мало кто из пятикурсников видит себя «за первым столом»: большинство мечтает о собственной аптеке и должности руководителя аптечной организации. Хватит ли на реализацию знаний у «специалиста без опыта»? Впрочем, выпускников – настоящих и будущих – можно понять: зарплата провизора невелика, а объем должностных обязанностей сочетается с ненормированным рабочим днем, большую часть которого приходится проводить на ногах, часто не имея возможности перекусить или немного отдохнуть. Условия в аптеке можно заслуженно назвать вредными. Дополняет их необходимость ориентироваться в меняющемся законодательстве (и находить общий язык с госслужащими, пришедшими в аптеку с проверкой), а также повышенная материальная ответственность: если покупатель приобрел не слишком дорогие лекарства и стоимость чека оказалась ниже определенной работодателем суммы, – провизора (во многих аптеках) ждет штраф. Человек зашел в аптеку и ничего не купил? Это также отразится на зарплате провизора.

...Тем временем молодые специалисты готовятся взять в руки долгожданный диплом и отправиться в самостоятельное плавание. Многие выпускники искренне верят: главная цель аптеки – не маркетинг, а помощь пациенту...

▶ Стр. 5





Дорогие коллеги! Примите наши искренние и теплые поздравления с приближающимся Днем медицинского работника!

В этот профессиональный праздник позвольте высказать вам слова признательности за ваш благородный труд – заботу о жизни и здоровье человека. Центр внедрения «ПРОТЕК», как и прежде, остается вашим помощником в общем деле – своевременном обеспечении населения высококачественными фармацевтическими препаратами и широким спектром сопутствующих товаров. Одна из приоритетных задач Центра внедрения «ПРОТЕК» – помощь нашим партнерам – аптекам, аптечным сетям и лечебно-профилактическим учреждениям в повышении доходности и устойчивости бизнеса.

Эффективная работа национального дистрибутора и розничного сектора служит не только взаимовыгодному сотрудничеству, но и развитию всей фармацевтической отрасли.

Желаем счастья и добра! Пусть поддержка и понимание коллег, родных и близких всегда будут рядом с вами. Крепкого здоровья вам и вашим семьям!

С уважением,
Генеральный директор Центра Внедрения «ПРОТЕК» Игорь Борисович Филатов



ДИСТРИБУТОРЫ БУДУЩЕГО – И БУДУЩЕЕ ДИСТРИБУЦИИ

В 14 километрах от Москвы, недалеко от города Пушкино, находится точка, имеющая стратегическое значение. Из этого пункта получают лекарства почти треть жителей России. Даже в столицу препараты приходят вовремя – несмотря на то, что пересечение МКАД по Ярославскому шоссе и продвижение к центру города требует массы времени и терпения. За сутки пункт обрабатывает 450 000 строк заказов – а это примерно миллион упаковок. Речь идет о Центре внедрения «Протек», сотрудничающем с 860 ведущими производителями. Самый современный пункт снабжения препаратами – центральный логистический комплекс компании, таможенно-складской терминал «Транссервис». Общая площадь терминала – 56 000 кв. м (более 50 000 палета-мест). На них располагаются: склад временного хранения, таможенный склад и аптечный склад. Отсюда лекарства отправляются во все филиалы компании (а они есть в каждом субъекте РФ).

Вот он, дистрибутор нового поколения, – но откуда эти фантастические показатели?

Три в одном и ГЛОНАСС

Секрет успеха – новые технологии. Руководство предприятия сообщает, что на складе применяются все современные разработки, которые есть в мире. На вопрос об усовершенствовании системы ответить затрудняются: роботы вместо живых сотрудников – практически нереально и вряд ли необходимо, в изменениях электронной документации особой потребности нет. Система работает. Одно из возможных направлений – внедрение возвратной тары для неоднократной доставки препаратов в аптеки. А что сейчас?

Предприятие, о котором идет речь, – один из создателей системы электронного заказа медицинских препаратов. Возможность запросить лекарство «по компьютеру» появилась еще в 1995 г. Сегодня по прошествии почти семнадцати лет даже с помощью мобильного телефона можно получить не только препараты – но и все необходимые документы. Отчетность компании – в электронном виде: собирать подписи и ожидать выдачи «бумаг» не нужно! И накладную, и сертификат заказчик получит по e-mail. Жалобы и объяснения – также по Интернету (при этом документы не теряются – и каждое обращение получает ответ)! Благодаря Сети стала возможной т.н. «дробная доставка» – в электронном виде хранится информация о содержимом каждого короба.

Хранение, прием, размещение, перевозка лекарств – под контролем автоматики. На базе российского компьютера создано мобильное рабочее место. Приемщика и двух операторов (раньше один взвешивал товар, другой принимал его) заменил сотрудник с измерительным комплексом – специально разработанным в отечественном КБ по заказу предприятия. Аппарат сам взвешивает товар, определяет его габариты, фотографирует – и направляет данные в базу. Как ни странно, новые технологии и современное оборудование позволили... сэкономить (ведь работает и получает зарплату лишь один сотрудник – а не три).

Планирование доставки тоже взяла на себя автоматика. Когда-то на склад

поступало 1000 заказов в день – и один диспетчер мог распределить их по времени и дать поручения водителям. Теперь заказов – 3000. А еще аптеки выдвигают дополнительные требования: кто-то может принять партию лекарств лишь в определенные часы. Только в это время будут «на месте» все сотрудники, которые должны поставить печать. Выручают опять же новые технологии...

Правда, в противостоянии с московскими пробками выигрывают отнюдь не они. Многие водители отправляются со склада... в 5-30 утра. В это время попасть в столицу вовремя и не провести два часа в «пробке» – еще возможно.

В 2011 г. компания внедрила систему контроля: теперь за передвижением машин следят ГЛОНАСС и GPS. Наблюдение уже успело себя окупить: человек, почувствовавший над собой контроль, отказался от дополнительных поездок, не связанных с работой...

Но нельзя сказать, что до внедрения этих систем качество доставки препаратов было существенно ниже – скорее, имеет место лишь дополнительный (и не имеющий острой необходимости) фактор экономии. Последние 10 лет система приемки товара не совершенствовалась. Зачем? Конвейерная система на складе – мощнейшая в мире. Схема логистики – самая простая. Принцип «нужный товар в нужном месте в нужном качестве» выдерживается. Доставленная продукция и ее перевозка оцениваются на 99,85% качества.

По некоторым показателям компания считает свою эффективность далекой от идеала: если бы не размеры коробов, складские помещения стали бы вместительней в два раза...

Логика в логистике: стреляем и заряжаем

На основе американского принципа «заряжай-стреляй» компания разработала собственную стратегию поставок. В первоначальном варианте, применяемом в США, наличие на складе необходимых товаров и возможность доставить их клиенту имели ряд «побочных эффектов»:

▶ очень многим сотрудникам приходилось работать в вечернее и ночное время;

▶ долгие периоды ожидания заказов приводили к вынужденному бездействию (что плохо сказывалось на состоянии аппаратуры).

Российский вариант «заряжай-стреляй» дал возможность беречь человека и оборудование – и обеспечить более чем 50-процентный оборот товарного запаса на складе. «Стреляем» очередями! Все заказы делятся на группы по времени готовности к отгрузке и отправке. В каждой группе выделяются задания, затраты на выполнение которых минимальны: ведь необходимые лекарства уже есть на складе. По таким поручениям товары немедленно отправляются в путь.

В это же время анализируется потребность в пополнении остальных запасов – и становится ясно, что и в какие сроки нужно подвезти на склад. «Заряжаем» только необходимым – «лишней» доставки не происходит. Загрузка распределена равномерно. Экономия ресурсов – в действии!

Дистрибутор: задачи на сегодня

Рентабельность компаний-поставщиков изменилась не в лучшую сторону (перечень ЖНВЛП, на который оптовые наценки ограничены, составляет более 50% рынка). Сами фармдистрибуторы стремятся осуществлять инвестиции (не так давно они являлись одними из ключевых инвесторов рынка) – но мало кто инвестирует в них. С предложениями о сотрудничестве в области поставки препаратов стали обращаться к иным компаниям – для которых лекарственные препараты не являются основным предметом работы.

Но, несмотря на введение регистрации цен, фармрынок растет. Однако в 2006 г. соотношение «коммерческий рынок – госпитальный рынок плюс ЛЛО» составляло приблизительно 50 на 50 (с небольшим перевесом коммерческого рынка). А теперь коммерческий рынок практически вдвое больше, чем госпитальный и льготный сегменты вместе взятые. Но в коммерческом секторе средние оптовые наценки падают,

а в остальных растут – особенно в госпитальном!

При этом фармдистрибутор сталкивается с:

▶ невозможностью исправить положение за счет нелекарственного ассортимента. С одной стороны, заинтересованность аптеки в дополнительных товарах невелика. С другой, в этой сфере уже давно действуют другие компании;

▶ увеличением конкуренции с нефармацевтическими поставщиками и другими игроками рынка. В роли дистрибутора выступает и аптечная сеть, имеющая собственный склад и собственные службы доставки, и интернет-аптека, осуществляющая перемещение препаратов в несколько регионов. Составляют конкуренцию дистрибуторам и логистические операторы. Одно из проявлений напряженной борьбы – ежедневная «ценовая война»;

▶ необходимостью «сражаться» даже за место на рынке. «Среднюю» компанию-поставщика отделяет от «сильнейшей» достаточно много факторов. Даже в «первой десятке» доля пятого участника фармрынка вдвое больше доли шестого. Сферы влияния распределены...

▶ проблемами с реализацией товаров конечному потребителю. Количество непрямых продаж стремительно растет. Т.е. экономические условия на фармрынке являются нестабильными для дистрибутора: желаемая цель «реализовать напрямую» сменяется на более достижимую «реализовать вообще». Шестимесячный запас товара заставляет думать о выживании, а не о темпах роста.

Есть и вероятность, что стандарты GMP, на которые в ближайшие два года должен перейти российский фармпром, будут применяться в сфере дистрибуции.

В поисках решения...

Уже сейчас компании-поставщики стремятся найти новые области применения своих сил. Кто-то объединяется с производителем и организывает совместные программы, кто-то находит новые рынки и начинает поставки в СНГ. Другие обращают внимание на скорость и качество – и активно внедряют новые технологии, перепоручая автоматике часть работы сотрудников. Аналитики прогнозируют: в обозримом будущем оптовый рынок лекарственных препаратов будет жить и развиваться по новым принципам, отличным от сегодняшних. Задача дистрибутора – понять их заранее и успеть подготовиться. Готовых рецептов успеха в наличии пока не имеется...



ГЛАВНОЕ В ЧЕЛОВЕКЕ И СПЕЦИАЛИСТЕ – ЧЕСТНОСТЬ И... ЖЕЛАНИЕ РАБОТАТЬ

25 мая с.г. отмечает Юбилей руководитель группы программистов, избравших фармацию делом своей жизни. Человек, более 15 лет возглавлявший Центр фармацевтической информации Москвы (названия Центра менялись – предназначение оставалось неизменным). Автор множества идей, связанных с информационным обеспечением работы аптек и объединением их в единое информационное пространство.

Коллеги и сотрудники уважают его за стремление быть впереди. «Не мы должны кого-то догонять, – говорит он, – а все должны догонять нас. Если мы используем технологии – они должны быть передовыми». За умение предвидеть, в каких направлениях будет развиваться отрасль и своевременно предложить ей новые варианты информационной поддержки. За то, что он не предаст своих сотрудников – и выполняет данные обещания. За то, что для его сотрудников намного важнее работать в одной команде с ним, чем в компании с определенным названием и статусом.

Человек, о котором идет речь, в юности даже не предполагал, что свяжет свою жизнь с фармацией. Окончил Московский институт электронного машиностроения (МИЭМ), работал в МГУ, где стал кандидатом физико-математических наук, неожиданно пришел в фарму и... понял проблемы аптеки так, как удастся не каждому, получившему фармообразование. Сегодня он возглавляет Группу компаний «Московские аптеки» – и продолжает информационно-фармацевтическую работу, начатую еще в 1990-е. Зовут его Алексей Васильевич Лактионов.

Поздравляем с Юбилеем профессионала и настоящего человека, которому веришь. Пусть жизнь и любимое дело всегда приносят Алексею Васильевичу радость – и дают силы и энергию для новых достижений!

На краю экономики, или Дожить до Интернета

Началось это двадцать лет назад. На обломках старого государства начинало свою жизнь новое.

«Если быть точным, я ни дня не работал в аптеке, – вспоминает Алексей Васильевич. – В 1992 году мне предложили освободившееся место начальника отдела АСУ МГО «Фармация». До этого я семь лет проработал на химфаке МГУ. Занимался кристаллографией. Премьер-министр Великобритании Маргарет Тэтчер – в каком-то смысле моя коллега. Она тоже кристаллограф. Только она ушла в политику, а я – в фармацию. Но в 1991 году фундаментальную науку «прикрыли». Необходимо было что-то искать – и я согласился с предложением. В молодости человек перестраивается значительно быстрее: выкинули из науки – какое-то время переживаешь по этому поводу и идешь дальше.»

Ничего «такого» в должности начальника не было. Отдел состоял из трех комнат – а в моем подчинении была одна сотрудница, которая через месяц ушла в декрет. Рядом находилась справочная о наличии лекарств при первом аптечном складе.

В то время данные о наличии для операторов службы передавались аптеками один раз в неделю на больших листах бумаги. Там информация «сводилась» в «единый лист».

Но МГО «Фармация» как-то быстро было ликвидировано, отдел АСУ и справку объединили и опять встал извечный русский вопрос «что делать?».

Ох, не зря эта справочная служба находилась рядом! У А.В. Лактионова тут же родилась идея ее компьютеризации. Для такого шага имелись основания.

«Евгений Иванович Чазов, последний министр здравоохранения Советского Союза, подарил московской фармации тридцать три индийских компьютера. Они оказались не самыми плохими по качеству – и были установлены в центральных районных аптеках (на тот момент в городе было ровно тридцать три района). Наличие аппаратуры хотя бы в центральных аптеках дало возможность попытаться организовать какую-то систему», – продолжает экскурс в новейшую историю Алексей Васильевич, с гордостью подчеркивая: «В итоге электронный обмен данных в фармации появился в 1993 году, даже раньше, чем в банковской сфере.»

В здании на Неглинной было установлено несколько модемов (впоследствии их заменит оптоволоконная сеть). Установили модемы и в компьютеризированные аптеки, которые стали передавать на городскую справочную сведения о наличии лекарств с использованием специализированных программ.

«Для передачи данных – за отсутствием других каналов – использовались линии МГТС. Как только «распустили» МГО «Фармация», руководство Москвы стало убеждать аптеки в том, что они приобрели самостоятельность – и теперь могут действовать сами по себе. На практике принцип самостоятельности приобрел значение «живите, как хотите» – но многие справились и сами начали покупать компьютеры.»

Через установленные модемы аптеки звонили на модем центра – до победного соединения с удаленным компьютером. Так начинался Центр фармацевтической информации.

Многое держалось на энтузиазме. Особой материальной поддержки со стороны города не было. Всю инфраструктуру информационного обмена оплачивали аптеки. Город содержал только саму справочную службу. Интернету в его истинном понимании Сети только предстояло появиться.

«В 1995 году был создан Комитет фармации, который возглавила Елена Алексеевна Тельнов. На одном из первых общих совещаний аптек я предложил идею создания Единого информационного пространства в области фармации, которая была принята Еленой Алексеевной. Она-то и назначила меня в мае того же года директором Центра. Аптеки получили лаконичное распоряжение: все подключайтесь к справочной! Но в нашей стране особое отношение к командам. Услышали приказ, сказали: «Есть!» – и тут же развернулись и пошли по своим делам. Мне предстояло «бегать» за аптеками – а потом объяснять на коллегиях в Комитете, почему та или иная аптека еще не подключилась. У одних не было компьютера, у других телефона, третьи подключались к службе, но не передавали данные...»

В 1998 году удалось договориться с Правительством Москвы и разместить сайт городской справочной службы на домене Мэрии. Так появился сайт pharm.mos.ru, который стал прототипом современного AptekaMos.ru

Сейчас кажется, что сайт AptekaMos.ru, который пользуется заслуженной популярностью у москвичей, был всегда. Он, взрослея, растет и развивается, предлагая новые услуги населению не только в поиске, но и покупке лекарств.

ЕГК – наше все: бывает ли информация лишней?

Единое информационное пространство немислимо без единого языка общения. Так родился Единый городской классификатор лекарственных средств и изделий медицинского назначения (ЕГК). Сейчас эта аббревиатура знакома любому, кто связан с информационным обеспечением аптечных предприятий не только в Москве, но и далеко за ее пределами. «Основными принципами при создании ЕГК в 1996 году были: полнота, доступность и бесплатность. На них ЕГК держится и сегодня». В настоящее время ЕГК де-факто выполняет функцию стандарта описания аптечного ассортимента в Московском регионе.

«На мой взгляд, фармации не хватает законодательной базы. Не в том смысле, чтобы дать закон, а в том, чтобы дать возможность его исполнять. Когда я в 1998 году был в США, то с удовлетворением отметил, что мы не так далеко отставали от американцев. У нас уже работала компьютеризированная система – а рядом с Вашингтоном аптеки получали информацию в виде мини-пленки. Негативы с таблицами были крошечные. Сам видел, как фармацевт смотрел на такой снимок сквозь специальную лупу, пытаясь прочесть полученные данные.»

Мы были почти рядом, а в некоторых вопросах даже опережали Америку. Но в США была, есть и остается структура. Хорошая ли, плохая ли, но система есть и она работает. Американцы занимались не справочником. Они работали с законодательством, лоббируя свои идеи, чтобы они получили поддержку на уровне государства. А у нас аптеки говорят: «Какая разница? Вы предлагаете одно, другие предлагают другое. У нас же рынок.»

Анализируя невозможное, программируем невероятное

Классификатор решил первую из проблем избыточной информации. Предстояло найти разумное применение остальным сведениям. Например, многочисленным данным о ценах на ЛС. Сведениями о том, «что и сколько стоило в тот или иной день», ЦФИ был завален. Поразмыслив, решили, что данные о ценах нужно не «утилизировать», а архивировать и анализировать. На основе архива препараты получали «динамическое наблюдение» и подвергались «сравнительному анализу».

«На самом деле неоднородность цен в аптеках имеет веские причины, – поясняет руководитель, возглавляющий в настоящее время ГК «Московские аптеки». –

Мало кто из аптечных организаций прекращает свою деятельность «благодаря» завышенным ценам. От того, что один человек перестанет ходить в аптеку из-за неудовлетворительного качества препаратов или их высокой стоимости, – аптека не закроется. Большинство людей мирится с тем или иным положением вещей. А если вы миритесь с проблемой – значит, она вас устраивает.»

Классический пример: на углу Кузнецкого моста, в одном и том же доме, работали две аптеки. На первом этаже – «36,6», в подвале – другая. В обеих – нормальный оборот. Везде вал народу. Причем цены – на одни и те же препараты – в той аптеке, которая внизу, ниже, чем в аптеке наверху. Внизу – море покупателей. В «36,6» посетителей не так много, но тоже покупают. Есть люди, которые не пойдут в подвал по принципиальным соображениям.»

«АптекаМос» в каком-то смысле снимает эти барьеры. Зайдя на сайт, человек делает объективный выбор: перед его глазами только названия и цены. Фактор «бренда» уходит на второй план. Главное – чтобы в аптеке были лекарства, и до нее было удобно добираться. И чтобы цена списка ваших покупок оставалась приемлемой. Если сегодня набор препаратов в «Ригле» стоит 1000 рублей, а завтра будет 800, это никак не отразится на репутации сети. Люди, которые приходят на сайт сегодня, не помнят ту цену, которая была вчера.»

Со временем исследованием заинтересовались аптеки – и опять же государственные служащие. Управление фармации и Управление лицензирования Департамента здравоохранения Москвы обратились к создателям электронной фармсправочной с просьбой об информационной помощи и одними из первых в структуре Правительства Москвы получили высокоскоростной Интернет и... обычную электронную почту (в то время появление e-mail адреса было достижением, достойным внимания). Программисты, сумевшие перевести на онлайн-рельсы привычную всем телефонную службу, автоматизировали деятельность службы государственной. Лицензии теперь оформляла специальная программа. Еще одно компьютерное приложение обрабатывало звонки и жалобы пациентов.

Прошло еще несколько лет. Сменились тысячелетия. Государственные аптеки Москвы (на тот момент их было 250) обязали объединиться. Едва возникшая сеть под названием «ГУП Столичные Аптеки» обратилась за информационной помощью – все к той же группе программистов в составе ЦФИ. На сей раз, совместно со специалистами «Столичных аптек», они разработали Единую систему заказа. Базой для системы послужил ЕГК.

«В середине мая 2005 года Андрей Петрович Сельцовский (до октября 2010 г. возглавлял Департамент здравоохранения города Москвы. – Прим. ред.) вызвал меня и сказал: через три месяца должна быть автоматизированная система заказа для «Столичных аптек». Я говорю: «Хорошо, я вам пообещаю, но она не будет работать. В какое время действительно нужно завершить работу?» Он отвечает, что в декабре. Сообщаю ему, что эти сроки уже реальные. В течение трех или четырех месяцев мы сможем «обкатать» систему – и она будет работать.»



АНАЛИЗ СПРОСА НА ЛС, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, И ИХ СТОИМОСТИ В АПТЕКАХ МОСКВЫ

Язвенная болезнь – хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся образованием язвы в желудке или в двенадцатиперстной кишке вследствие расстройства общих и местных механизмов нервной и гормональной регуляции основных функций гастродуоденальной системы, нарушения трофики и развития протеолиза слизистой оболочки (Большая медицинская энциклопедия). Исследования показывают, что язвенная болезнь занимает одно из лидирующих мест среди болезней органов пищеварения. Язвенная болезнь встречается достаточно часто и особенно в крупных городах. Наиболее подвержены язвенной болезни люди, работа которых связана с нервно-психическим напряжением, особенно в сочетании с нерегулярным питанием (водители автотранспорта, авиадиспетчеры и др.). При язвенной болезни типичны сезонные (осенне-весенние) обострения.

В возникновении заболевания играют роль многие факторы. В том числе такие, как психоэмоциональные перегрузки (стрессовые ситуации, ненормированный рабочий день, недостаточные отдых и сон), физическое перенапряжение, нарушения режима и характера питания (большие перерывы между приемами пищи, быстрая еда и еда всухомятку, систематическое употребление очень острой пищи), курение, злоупотребление алкогольными напитками. Одно из важных мест отводится генетической предрасположенности и наследственным факторам. Развитие язвенной болезни может спровоцировать длительный прием лекарственных препаратов, неблагоприятно воздействующих на слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки (ацетилсалициловая кислота, глюкокортикоиды, резерпин, кофеин и др.). Определенную роль в развитии язвенной болезни и ее рецидивирующем течении играют хеликобактерии.

По мере того как менялись представления о возникновении и развитии язвенной болезни, а также появлялись новые лекарства, менялось и лечение этого заболевания.

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

На рис. 1 представлено соотношение спроса на препараты данной группы за период с марта по апрель 2012 г. в сравнении с аналогичным периодом 2011 г.

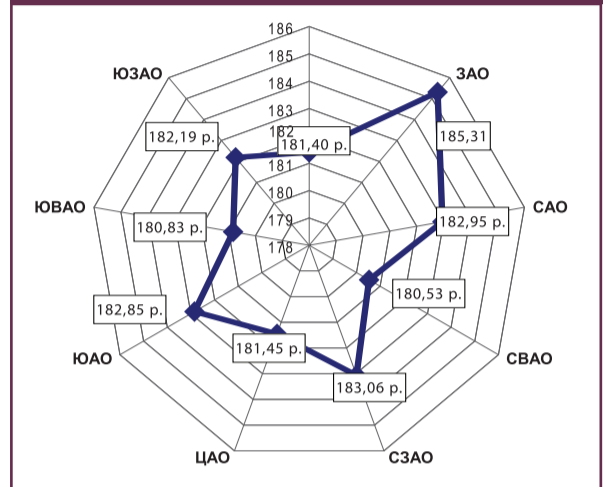
Наибольшим спросом пользуются, как и весной 2011 г., препараты **Омес**, **Де-нол** и **Париет**. Лидирующую позицию занимает препарат, ингибитор протонного насоса **Омес**. **Де-нол** используется как базовый препарат в различных схемах лечения язвенной болезни, обладает комплексным лечебным воздействием (оказывает бактерицидное действие, образует защитный слой на изъязвленных участках слизистой оболочки и стимулирует ее регенерацию). Ингибитор протонного насоса **Париет** является препаратом выбора для лечения кислотозависимых заболеваний. Особенностью препарата является отсутствие побочных эффектов со стороны ЦНС, сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Можно также отметить, что весной 2012 г. спрос вырос на все препараты в сравнении с аналогичным периодом 2011 г.

Для проведения мониторингового исследования стоимости ЛС, применяемых для лечения язвенной болезни, были использованы данные, полученные от 791 аптечного предприятия Москвы.

На рис. 2 представлено соотношение средних розничных цен на ЛС, применяемые для лечения язвенной болезни, за период с марта по апрель 2012 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. В результате проведенного анализа можно отметить, что средние розничные цены в 2012 г. повысились на 6,1% по сравнению с 2011 г. Произошло незначительное сни-

Рис. 3 Распределение стоимости препарата "Омес" – лидера по спросу среди ЛС, применяемых для лечения язвенной болезни, за период с марта по апрель 2012 г. по административным округам Москвы



жение цены на препараты **Париет**, **Омепразол**, **Ранитидин**.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки является одним из распространенных заболеваний органов пищеварения во всех странах мира, отличается рецидивирующим течением и вызывает периодическую нетрудоспособность. Целью противоязвенного лечения является восстановление слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки (рубцевание язвы) и сохранение длительного безрецидивного течения болезни.

+7(495) 720-87-05

«АСофт XXI»

Рис. 1 Соотношение спроса на ЛС, применяемые для лечения язвенной болезни, за период с марта по апрель 2012 г. по сравнению с тем же периодом 2011 г.

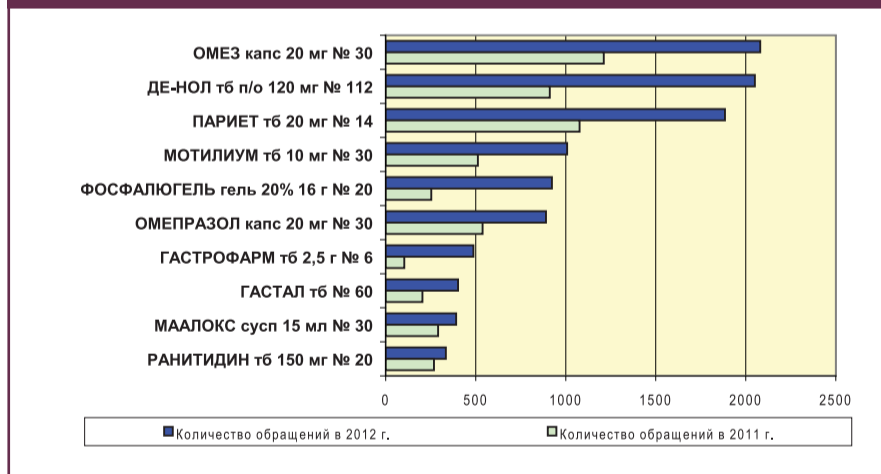
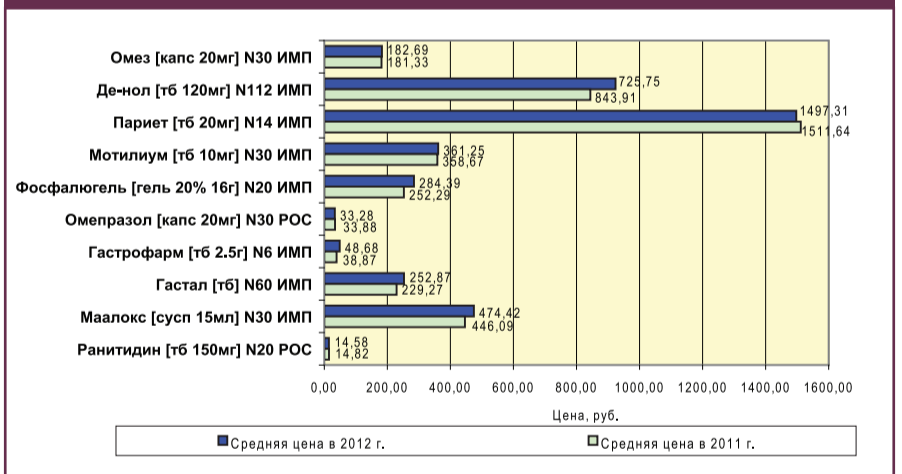


Рис. 2 Соотношение стоимости на ЛС, применяемые для лечения язвенной болезни, за период с марта по апрель 2012 г. по сравнению с тем же периодом 2011 г.



← начало на стр. 3

Когда ставят задачи и сроки, главное – реально оценить их. Да, через три месяца не получится – но через пять будет работать. Как правило, руководство выделяет на задание примерно половину необходимого времени: в случае реальных сроков сотрудники не сделают вообще ничего. Не потому, что они плохие – а потому, что необходимо четко выстроить цепочку реализации этой задачи с привязкой всех действий по времени. Такое планирование – отдельная большая задача, на которую тоже нужно время. А когда у вас есть еще несколько проектов...

От опасности – к возможности

Наша мудрость происходит от нашей глупости. В наших поражениях скрыты истоки наших побед. В ряде опасностей можно увидеть возможности – и воспользоваться ими. В 2010 г. Центр фармацевтической информации прекратил свое существование. Очередная реорганизация вылилась в ликвидацию.

Что ж... Работа государственная завершилась. Началась работа самостоятельная – но по-прежнему необходимая и фармации, и населению. Совсем недавно информационная помощь аптекам вышла за

границы Москвы: помимо сайта АптекаМос стартовали новые проекты – ДомСлона и АптекаРос. А команда специалистов выросла – и превратилась в Группу компаний «Московские аптеки». Какие качества помогли группе профессионалов стать командой?

«Главное в человеке и специалисте – честность, – считает Алексей Васильевич. – Честность как перед своими коллегами, так и перед руководителем. Второе необходимое качество – блеск в глазах, то есть интерес к жизни и работе, желание что-то делать, а не исполнять из-под палки. Наверное, этого достаточно: со всем остальным я смогу смириться.

Наш коллектив – сложившийся, в нем нет людей, которые меня обманывают. Чем быстрее я пойму проблему, тем быстрее смогу помочь человеку, который обратился ко мне.

Считаю своим долгом информировать коллег обо всех проблемах, которые могут возникнуть в ходе работы. При обсуждении принимаю абсолютно все предложения – даже те, которые на первый взгляд кажутся абсурдными. В любом случае возможны «два выхода»: либо ваши предложения одобряют и разрешают приступить к работе так,

как вы ее видите, либо предложат время на обдумывание. Иногда оно требуется и руководителю – чтобы реально оценить, насколько весомы аргументы для того или иного проекта.

Но как только решение принято – обсуждение прекращается. С этого момента нельзя сказать «я передумал».

На моем пути встретились очень хорошие учителя. С особой теплотой и благодарностью я вспоминаю недолгие, но яркие и насыщенные годы совместной работы с Еленой Алексеевной Тельновой. Она и руководящий костяк Комитета фармации сделали из меня руководителя, и за это я ей искренне благодарен. 11 лет работы в Департаменте здравоохранения развили и «закалили» приобретенные мною навыки и знания».

Когда работаешь с человеком, главное – иметь возможность доверять ему. Только в этом случае сотрудник становится эффективным, а нестандартные идеи успешно претворяются в жизнь... И блеск в глазах у Алексея Васильевича Лактионова не исчезает, и новые идеи ждут часа своего претворения в жизнь!

◀ начало на стр. 1

ПРОВИЗОР – МНОГОРУКАЯ БОГИНЯ, РАБОТАЮЩАЯ НА АККУМУЛЯТОРНЫХ БАТАРЕЙКАХ

Куролап Мария

Аспирантка кафедры управления и экономики фармации фармацевтического факультета Воронежского государственного университета

Основной целью фармацевтического образования я вижу теоретическую и практическую подготовку специалистов для всех стадий обращения лекарственных средств (ЛС). Из собственного опыта могу сказать, что либо приходится учить очень большие объемы материала, половину которого в дальнейшем применять не требуется, либо процесс обучения осуществляется недостаточно эффективно.

Хотела бы предложить некоторые способы решения проблем:

1. Студенты-провизоры должны больше заниматься творческой самостоятельной работой при изучении предмета – готовить устные выступления, презентации, стендовые доклады и выставки, участвовать в научно-практических конференциях. Это позволит лучше усвоить достаточно сложный материал, «пропустить» его через себя, и запомнить его надолго.

2. В процессе обучения необходимо постоянное сотрудничество с аптечными организациями, клиническими фармакологами и фармпроизводителями. Их представители могли бы проводить обучающие тренинги и деловые игры со студентами и делиться своим опытом, отвечать на насущные вопросы, чтобы у студентов могли сформироваться предпочтения в плане будущей работы.

3. Теоретические знания должны больше применяться на практике. Как известно, практика по УЭФ у всех проходит по-разному. Многие руководители аптек не допускают практикантов к работе за кассовым аппаратом и даже к приемке товара. В итоге практика так и остается теоретической и сводится к написанию дневника практиканта.

Для решения данной проблемы необходим более жесткий контроль практики со стороны вуза – либо тестовый вариант аптечной организации при факультете, где студенты могли бы полноценно проходить практику. К сожалению, в некоторых областях отсутствуют фармацевтические заводы, подходящие для практики по технологии готовых лекарственных средств (ТГЛС), в таких случаях должны заключаться контракты с заводами в других областях, чтобы практика вновь не была теоретической.

Кроме того, существуют важные, исключительно теоретические, т.е. включающие в себя только лекции и семинары, дисциплины, такие как экстраемальная и военная медицина (ЭиВМ), которым уделяется недостаточно внимания. Провизоры ведь являются военнообязанными и в связи с этим должны владеть практическими навыками лекарственного обеспечения населения в условиях чрезвычайных ситуаций и войны, а также уметь разворачивать аптечный пункт на полигоне. Поэтому было бы целесообразно ввести прохождение практики по данной дисциплине в военной части – на базе военного госпиталя или полигона.

4. Чувствуется большая нехватка печатной учебной литературы – один учебник часто приходится на двух-четыре учащихся. Данную проблему поможет решить создание базы электронных учебных пособий по всем дисциплинам и электронным – и свободный доступ студентов к этой базе.

5. Необходимо значительно увеличить количество академических часов, выделенных на фармакологию. Она – одна из основных теоретических дисциплин, крайне необходимых выпускникам для работы в аптечной организации, особенно на отпуске товаров. Более того, на собеседованиях при устройстве на работу работодателями, как правило, задают вопросы именно по фармакологии.

Если говорить о последипломном образовании, то тут тоже возникают серьезные проблемы:

1. В интернатуре практически отсутствует обучающая литература. Аудиторные занятия по большей части основаны на повторении уже пройденного ранее материала с добавлением новых элементов. Необходимо разработать для интернов новую специальную учебно-методическую литературу, посвященную ответам на вопросы, которые не были затронуты в обучении ранее, и более глубоко раскрывающим все аспекты выбранной специальности.

2. Курсы повышения квалификации должны проводиться значительно чаще, чем раз в 5 лет. Появляются новые лекарственные препараты, модернизируются схемы лечения заболеваний и т.д. А новые нормативные документы, регламентирующие фармацевтиче-

скую деятельность, выходят вообще еженедельно. Мне кажется, что частота циклов курсов повышения квалификации должна зависеть от занимаемой должности и сферы деятельности. Лицу, находящемуся на руководящей должности, необходимо повышать свою квалификацию значительно чаще, например, раз в 2 года, в то время как провизору-аналитику можно повышать квалификацию каждые 3 года.

После получения диплома и сертификата специалиста перед провизором возникает море возможных вакансий, т.к. на данный момент специальность очень востребована. Наиболее популярны следующие должности: аптечный работник, занимающийся отпуском ЛС или приемкой товара, медицинский представитель и менеджер по продажам или поставкам. Если опыт работы отсутствует, то провизора берут, как правило, только в аптечную организацию за первый стол.

Вот теперь мы и перешли к главным проблемам в работе молодого специалиста, пришедшего в аптечную организацию:

1. Основной недостаток – то, что при работе в аптечной организации провизору необходимо на первый план ставить собственные продажи и прибыль организации, а вовсе не оказание качественной фармацевтической помощи и заботу о здоровье населения.

Появились такие ограничители, как средний чек работника. Если он ниже определенной суммы, то премию провизору не выплатят. Или «сенсор ног» – если потребитель заходит в аптеку и выходит из нее, так ничего и не купив, с заработной платы работника осуществляются вычеты. В итоге провизор превращается в продавца, цель деятельности которого – продавать как можно более дорогие товары и в большем количестве, что само по себе выглядит безразличным с учетом специфики аптечного ассортимента.

2. Не менее важная проблема – тяжелые условия труда. Они вызваны ненормированным графиком (12–14 часов в день, рабочие праздничные и выходные дни), стоячей работой, постоянным взаимодействием с потребителями – половина которых считает своим долгом выплеснуть на провизора все претензии к организации здравоохранения и ценообразованию в нашей стране, и необходимостью работы с деньгами, требующей повышенного внимания в течение всего рабочего дня. Параллельно необходимо заниматься выкладкой поступившего товара и следить за чистотой и аккуратностью.

В итоге провизор превращается в многорукую богиню, работающую на аккумуляторных батарейках без еды, воды и отдыха. Такие условия труда довольно быстро приводят к повышенной нервозности и утомляемости, нарушениям желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата и варикозному расширению вен. При этом уже никакие надбавки к заработной плате не смогут решить возникших проблем. Мне кажется, что для решения данной проблемы необходимо вводить контроль за условиями труда провизоров на региональном уровне, создавать профсоюзы аптечных работников, причем их действие должно распространяться и на коммерческие аптеки.

3. В городских аптеках, как правило, нет проблем с кадрами, продажи там довольно высокие и заработная плата достойная. В районные же аптеки и аптеки сельской местности выпускники не стремятся идти, что приводит к существенной нехватке кадров в них. Это обусловлено несколькими причинами. Во-первых, до смешного маленькая заработная плата. Плотность населения в сельской местности небольшая, соответственно потребность в ЛС также является маленькой, и продажи осуществляются довольно редко. Основными покупателями аптеки становятся алкоголики, приобретающие настойку боярышника, и наркоманы, приобретающие цикломед и другие ЛС, вызывающие наркотические эффекты, а также шприцы к ним. К сожалению, многие аптеки за счет такого контингента и живут, забывая о своей основной функции. Во-вторых, у молодых специалистов возникают проблемы с жильем, а аптечная организация без внешней помощи не в состоянии его предоставить. Для решения данных проблем я бы хотела предложить создание государственных программ поддержки молодых специалистов, работающих в сельской местности, и аптечных организаций, которые будут получать дополнительное финансирование на свое существование и развитие. Кроме того, на базе аптечной организации может проводиться воспитательная работа с лицами, имеющими наркотическую и алкогольную зависимость.

Почему я выбрала специальность «провизор»? Потому что мне хотелось хорошо разбираться в море лекарственных средств и фармакотерапий, оказывать качественную фармацевтическую помощь населению

и принимать непосредственное участие в лечении больных, т.е. быть связующим звеном между врачом и пациентом. Но в процессе обучения и поиска работы я столкнулась с рядом перечисленных выше проблем, в результате которых решила пока остаться в структуре образования и поступить в аспирантуру, а не идти сразу после окончания работать в отрасль, как изначально планировала.

ДЕФИЦИТ КАДРОВ ОКАЗАЛСЯ СИЛЬНЕЕ КОРРУПЦИИ

Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма»

По результатам проведенного недавно опроса руководителей небольших предприятий на тему «Что мешает развитию малого бизнеса в России?» на первом месте, к удивлению экспертов, оказались не коррупция и бюрократия, а дефицит кадров. Подобная ситуация характерна и для фармацевтической отрасли. Именно поэтому руководители аптек рады притоку новых сил – выпускников вузов – отчетливо осознавая, что никакого опыта работы у них не может быть. Они готовы и самостоятельно, путем наставничества, и используя различные формы обучения (кафедры послевузовского дополнительного образования, образовательные программы в рамках региональных и тематических конференций, организуемых ААУ «СоюзФарма» и др.) работать с персоналом в плане профессионального роста сотрудников.

Конечно, проблем возникает очень много, и связаны они, прежде всего, с тем, что аптеки вынуждены балансировать, являясь одновременно и хозяйствующими субъектами (нацеленными на получение прибыли), и учреждениями здравоохранения, выполняющими важнейшие социальные функции. Как это облежать в соответствующие образовательные стандарты – правильнее получить ответы от вузовской науки и профессорско-преподавательского состава. Но, в любом случае, процесс этот будет длительным и сложным, а потребность населения в аптечном обслуживании – не уменьшается.

Отсюда – постоянное внимание руководителей аптек к своим кадрам, которые становятся едва ли не самым главным конкурентным преимуществом. Представляем небольшую «зарисовку» мнений руководителей аптек и самих – в недавнем прошлом, выпускников.

«Не секрет, что уровень молодых специалистов, только что получивших высшее или среднее специальное фармацевтическое образование и не имеющих опыта работы, редко соответствует потребностям современной аптеки. Учебным заведениям сложно угнаться за реалиями фармбизнеса, ежемесячно выводящего на рынок десятки новых товаров. Потому у выпускников поначалу возникают сложности в «океане» лекарственных средств. Об уровне знаний по ассортименту аптечной косметики, БАД, об основах техники продаж даже говорить не приходится. Но ведь эти знания так же важны, как и профессиональная ориентация в лекарственном ассортименте. В условиях жесткой конкуренции, борьбы за покупателей, на первое место выходит умение сотрудников предоставлять высочайший уровень сервиса, предлагать дополнительные услуги, предвосхищать потребности каждого клиента.

В такой ситуации важно, чтобы малоопытный сотрудник быстро адаптировался на рабочем месте и имел возможность приобретать знания и умения, необходимые для эффективной деятельности. В этом вопросе сеть аптек «Гексал», например, делает все возможное для своих первостольников. За каждым «новичком» закрепляется опытный наставник, задача которого – оказывать максимальную помощь, а также курировать процесс адаптации в соответствии с четким, заранее подготовленным планом.

Молодому специалисту определяется перечень обязательных тренингов, которые он должен пройти, опытные же сотрудники имеют возможность самостоятельно выбирать необходимые им тренинги для повышения профессионального мастерства. График обучения составляется ежемесячно, тематика определяется офисом, исходя из задач развития компании. В план обучения обязательно включаются тренинги по препаратам, косметическим маркам, дорогостоящим БАД, одним словом, по аптечному продукту. Помимо этого в графике присутствуют фармацевтические конференции, круглые столы, тем более что организаторы подобных мероприятий делают все возможное, чтобы они были не только познавательными, но и интересными. Сотруднику, чтобы быть эффективным, недостаточно знать «что» продавать. Он должен понимать, «как» это правильно делать. Поэтому в график обязательно вносятся программы по технике продаж: начиная

PHARM НОВОСТИ

Владимир Путин подписал Указ о совершенствовании госполитики в здравоохранении

Президент России Владимир Путин после инаугурации подписал Указ «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», который призван способствовать увеличению продолжительности жизни россиян, сообщает пресс-служба Кремля.

В частности в Указе Президент постановляет довести объем производства отечественных лекарственных средств по номенклатуре перечня стратегически значимых лекарственных средств и перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов до 90%. Также Президент поручает Правительству «разработать до 1 января 2013 года с участием общественных организаций Стратегию лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и план ее реализации».

Президент поручает разработать и утвердить до 1 марта 2013 г. комплекс мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

В.В. Путин дает распоряжение «утвердить до 1 июля 2012 года план мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года».

«Разработать до 1 мая 2013 года комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения РФ медицинскими кадрами, предусмотрев принятие в субъектах РФ программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей», – говорится в Указе.

Правительство должно завершить до 1 января 2016 г. модернизацию наркологической службы Российской Федерации, говорится в тексте Указа.

«Органам исполнительной власти субъектов РФ ежегодно, в I квартале, представлять в Правительство РФ доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности за отчетный год», – говорится в Указе.

Указ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Источник: <http://www.vz.ru>

У руля российского здравоохранения встанет опытный медик

Впервые за последние восемь лет у руля российского здравоохранения встанет опытный медик, который прошел путь от практикующего врача до министра. Назначение Министром здравоохранения России Вероники Скворцовой позитивно восприняли и доктора, и пациенты; сама она после первого заседания Правительства заявила о намерении открыто обсуждать с обществом все преобразования, проводимые в сфере охраны здоровья.

Врач-невролог, д.м.н., член-корр. РАМН Вероника Скворцова в понедельник сменила на посту министра здравоохранения Татьяну Голикову, которая пришла в Минздрав с поста замминистра финансов РФ в 2007 г.

На плечи Скворцовой ляжет кропотливая работа по завершению инициатив Голиковой и претворению в жизнь собственных идей.

Президент Национальной медицинской палаты, директор НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Леонид Рощаль неоднократно публично заявлял, что руководить министерством здравоохранения должен медик, который прошел долгий трудовой путь от первичного звена до административных позиций в сфере охраны здоровья.

«Это профессиональный человек, с которым по-человечески можно работать. Думаю, от этого здравоохранение выиграет. Самое главное, она умеет советоваться и слушать. Имеет свои взгляды», – сказал Рощаль РИА Новости.

В России увеличивается производство отдельных групп лекарств

В 2012 г. Россия наращивает объем лекарственных препаратов, производимых на ее территории. Однако это лекарство определенного типа. В сравнении с I кварталом 2011 г. объем увеличился на 19,4%, а если брать только март этого года и прошлого, то увеличение составляет 22,8%.

Также выросло количество производимых препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Этот рост заметен как для флаконов, так и для упаковок: на 7,5 и 9%, соответственно. Однако производство антибиотиков за март 2012 г. упало. Также снизился выпуск жаропонижающих, болеутоляющих, противовоспалительных лекарств в упаковках (на 29,3%), но зато выросло производство их же в ампулах – почти на 30%.

Зато онкологических препаратов в нашей стране начали производить на 94,7% больше,

← на стр. 5

со «стажерских» тренингов и заканчивая «продвинутыми» темами, например «Работа с возражением о цене» или «Эффективные допродажи». Не остаются без внимания и руководители аптечных учреждений, для которых предлагается обучение управленческим компетенциям и навыкам.

Сеть аптек «Гексал» тесно взаимодействует в рамках обучения с компаниями-производителями, а также с профессиональными тренинговыми агентствами. Результаты проводимого обучения регулярно оцениваются методом проверок «тайный покупатель» и динамикой роста средней стоимости покупки.

Резюмируя, можно утверждать, что на современном этапе эффективная работа аптеки невозможна без подготовленных и профессиональных кадров. Учебные заведения не могут дать молодым фармацевтам и провизорам самого главного – опыта работы. «Поэтому задача корпоративного обучения – помочь сотруднику безболезненно приобрести столь необходимый опыт в аптеке, и, не останавливаясь на достигнутом, развиваться дальше», – советует начальник отдела продвижения сети аптек «Гексал» Виталий Благовещенский.

С тем, что профильные учебные заведения не дают достаточных знаний, необходимых для работы в условиях современного рынка, согласна и генеральный директор «ООО «Натур рецепт» Татьяна Меграбян: «На мой взгляд, уровень образования выпускников фармвузов и фармучилищ не соответствует требованиям сегодняшнего дня. Взяв на работу молодого специалиста, мы вынуждены долгое время его обучать элементарным вещам, связанным с прибыльностью аптеки, ценообразованием, особенностями безрецептурного отпуска, работой с рецептами, фарммаркетингом, общением с клиентами и т.д.».

Своим мнением о том, как сделать теоретическое образование эффективным на практике, делится недавняя выпускница Кубанской государственной медицинской академии Л. Смеловская: «Хотелось бы больше самой практики в образовательном процессе, максимально приближенной к реальности в работе фармспециалиста: создание аудиторий в виде аптеки, проведение ролевых игр, имитирующих работу в аптеке. Было бы замечательно, если бы процесс обучения снимался на видеокамеру, что позволило бы студенту посмотреть на себя со стороны и совместно с преподавателем разобрать ошибки».

И было бы интересно строить занятия совместно с учениками, вовлекая их в процесс подготовки темы.

Последипломное образование дает больше практических знаний, приближенных к реальности, чем в вузе (независимо от того, в каком именно человек учился) по той специальности, которую студент выбрал.

Главное, чего опасаются студенты и почему не очень хотят идти работать в аптеки, – маленькая зарплата (т.к. у бывшего студента нет стажа работы) и неудобный график работы».

Но «гибкий график работы может одновременно служить для ряда выпускников мотивирующим фактором, равно как и возможность сделать в аптеке быстрый карьерный рост», – считает выпускница кафедры фармации медицинского факультета РУДН Е. Морозова. – Конечно, многое зависит от того, насколько серьезно студент относился к своему обучению, от его настроенности на непрерывающийся по жизни процесс получения знаний, и вообще, отношения к выбранной профессии. Но если им движет желание – помогать людям – то все будет хорошо и у такого специалиста, и в аптечном деле».

ПРОБЛЕМА НАШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ОТСУТСТВИЕ ИНТЕГРАЦИИ СТУДЕНТА В НАУЧНЫЙ ПРОЦЕСС

Даля Эль-Масри

Провизор, выпускница кафедры фармации медицинского факультета РУДН

С будущей профессией я определилась еще в школе. Интерес к химии и биологии сделал очевидным выбор фармацевтического направления. Почему очевидным? Меня всегда интересовала медицина, но работа врача не предполагает углубления в химию, поэтому логичным решением стала фармация. О месте будущей деятельности на момент выбора профессии я не думала – просто хотела изучать интересные мне области науки.

Поступление в институт – как интеграция в любую новую систему – не могло даваться легко: множество новых предметов, незнакомые однокурсники, поиск залов, где проводятся занятия, приближающаяся сессия... После первой сессии, впрочем, страх перед экзаменами пропал навсегда. Действительно сложным для меня курсом был третий: все предметы, требующие наибольших умственных усилий и временных затрат, были сконцентрированы именно на этом году обучения. Но они же были и самыми интересными: общая патология, биохимия, общая фармакология, фармацевтическая химия. Эти предметы – ключевые для провизора. А ведь были еще и другие, требующие внимания и временных затрат (фармакогнозия, например). Старая поговор-

ка «Без труда не вытнешь и рыбку из пруда» применима в отношении фармфака как нельзя лучше.

После окончания обучения начала работать провизором – и параллельно проходила интернатуру. Первой моей аптекой стала «Аптека 36,6» рядом с Арбатом (всегда хотела работать рядом с Арбатом – мечты сбываются...). Найти интересную вакансию и устроиться на работу оказалось очень просто: запрос в Интернете, общение с отделом кадров – и оформление большого количества бумаг. Первый месяц работы был самым непростым. Неожиданно оказываешься в совершенно иной среде, чем учебная, к которой привык. Каждый случай, когда нужный препарат не находился с первой попытки, вызывал панические настроения. Очень повезло с интернатурой: я сама составляла свой график и ездила в университет только отчитываться о проделанной работе.

Провизор – действительно специалист в своем деле, и специалист аптекам в высшей степени необходимый. Поэтому помощь вуза при устройстве на работу менее важна, чем кажется на первый взгляд. Мне довелось поработать как провизором-первостольником в нескольких аптечных сетях, так и медицинским представителем. Исходя из опыта, могу сказать, что знаний, которые дали мои преподаватели, с избытком хватает для грамотного исполнения моих обязанностей. Но большинство профессиональных знаний из области фармакологии, биохимии и фармацевтической химии в аптеке или медицинском представительстве абсолютно не востребованы. На мой взгляд, предмет, необходимый аптеке, – это фармакология, то есть знание механизмов действия лекарственных препаратов, ведь многие пациенты вместо посещения врача-специалиста обращаются напрямую в аптеку. Медицинское представительство обладает своей спецификой: попробовав поработать в этой сфере, я осознала, что это «не мое». А вот умение общаться с людьми, грамотно выявлять их потребности и проблемы приходит только с опытом. Университет не может его дать: это – задача, решаемая в рабочих ситуациях. На практике – причем очень быстро – приходит и узнавание большинства синонимов дженериковых препаратов, а также запоминание расположения ЛП в аптеке.

Надо сказать, что мне всегда хотелось пойти по научной, исследовательской стезе: работая же в аптеке, сталкиваешься с ощущением «потолка», т.е. отсутствием возможности осуществить профессиональные устремления. После университета мы все находимся в «свободном плавании», и найти себе место при научном учреждении, не имея конкретного научного и практического опыта, задача не из легких. Поэтому я нашла интересный для меня (и нацеленный на научные исследования) курс молекулярной биотехнологии при техническом университете Мюнхена, где учусь в настоящее время.

Система, по которой строится обучение, сильно отличается от российской. Все предметы студент выбирает самостоятельно – и, таким образом, самостоятельно предопределяет дальнейшую сферу научной деятельности. Обучение построено на большей вовлеченности и мотивированности самого студента: количество лекций небольшое, основная часть времени идет на самостоятельное изучение источников. В России больше времени проходит в университете, а профессора дают более полные, исчерпывающие материалы (естественно, что некоторые предметы, не относящиеся к фармации, несколько «засоряют») и без того напряженный процесс). Само же содержание лекций не имеет сильных отличий. Разве что некоторые практические моменты (например, применение аналитической аппаратуры) обсуждаются более подробно.

Курс нацелен на выпуск молодых специалистов-ученых и содержит огромное количество семинаров, позволяющих поработать над разными проектами и получить знания о практическом применении методов, преподаваемых на лекциях. В этом отношении интересны так называемые «исследовательские практики», когда студент на полтора месяца включается в работу группы ученых, занимающихся разрешением конкретной научной задачи и руководимых ответственным профессором. С таким опытом выпускник знает, куда стремиться и где искать дальнейшие возможности исследовательской деятельности и претворения в жизнь своих идей. Я пока не включилась в такую практику: запланировала ее на следующий семестр.

Хочется отметить, что университет – это, в первую очередь, преподаватели, и РУДН стал для меня настоящей альма-матер. Нет сложной структуры, которая работала бы без шероховатостей и сбоев. Проблема нашего российского образования – в отсутствии интеграции студента фармфакультета и молодого специалиста в научный процесс, в сферу создания и исследования лекарственных препаратов. Хочется выразить надежду, что нашим профессорам, делающим все, чтобы мы с честью решали возложенные на нас задачи, будет предоставлена возможность подготавливать не только провизоров-первостольников и медицинских представителей, но и необходимые для развития страны научные кадры.

НЕОБХОДИМО ПЕРЕСТРОИТЬ ПОНИМАНИЕ РОЛИ ФАРМОБРАЗОВАНИЯ

Михайлова Галина Владимировна*

Проф. кафедры фармацевтической технологии фармфакультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, к.ф.н., действительный член Международной академии информатизации

Мы привлекаем современные формы и методы обучения – включая деловые игры, формирование и контроль практических умений на базе факультетской учебно-производственной аптеки. Внедряем новые информационные технологии: например, на кафедре фармтехнологии создана уникальная электронная рабочая тетрадь для практических занятий, которая чрезвычайно повышает КПД самостоятельной работы. Развиваем систему дистанционного обучения (особенно это важно для заочной формы обучения). Заочное отделение представляет собой форму обучения на дистанционной основе, т.к. только 30 процентов учебного времени занимает работа непосредственно с преподавателем. Все остальное время студент учится самостоятельно, используя учебную литературу, задания и информацию в электронном виде (диски, электронная почта). В связи с этим заочную форму (отделение) вполне можно назвать формой дистанционного обучения.

В последнее время все активнее обсуждается вопрос о неэффективности и крайней непродуктивности заочной формы обучения. Позвольте с этим не согласиться. Заочное образование должно рассматриваться как своего рода система последипломного образования. *Правильно организованное дистанционное обучение имеет большие преимущества, а именно, студенты:*

- ♦ профессионально ориентированы. Они уже знают, кем они хотят стать и в каком направлении совершенствоваться;
- ♦ имеют представление о биоэтике, знают все направления работы и обязанности, где профессиональная этика чрезвычайно востребована;
- ♦ получают хорошие знания в области профессиональной этики в средних специальных учебных заведениях, и задача вуза – развить эти знания и закрепить их в виде умения применять на практике и довести до автоматизма;
- ♦ в своей повседневной практике видят, какую большую роль играют фармацевтическая этика и деонтология – совокупность этических норм и принципов поведения фармацевтов и провизоров при выполнении профессиональных обязанностей.

Следует особенно подчеркнуть, что на очно-заочную (вечернюю) и заочную формы подготовки недопустим прием абитуриентов, не имеющих среднего специального образования.

Дистанционное обучение дает преподавателю очень большие возможности, но и требует от него многого:

- ♦ умения организовать и контролировать самостоятельную работу студентов, отбирать и систематизировать учебный материал;
- ♦ реализовывать деятельностный подход в образовании, обеспечить современное дистанционное обучение при наличии персональных компьютеров у преподавателей. То, что преподаватели неплохо справляются с реализацией заочной формы подготовки, свидетельствует успешное прохождение студентами ИГА. И первый, и второй выпуск – со средним баллом 4,25 и наличием красных дипломов.

И еще об одной проблеме, которая касается непосредственно студентов-заочников, хотелось бы сказать – работодатели неохотно отпускают студентов-заочников на сессии, не хотят оплачивать дни, выделенные на обучение в период сессии, некоторые ставят условие: или учись, или увольняйся, или бери отпуск за свой счет. Забывают, что многим из них, обучавшимся на вечернем отделении, государство, в свое время, оплачивало учебный отпуск.

Кроме того, современное образование требует перестройки понимания роли кафедры в учебном процессе. Без осознанной необходимости и важности первоочередных обновлений нельзя ставить и решать инновационные задачи.

На наш взгляд, более результативным может быть обучение студентов в творческих коллективах. С определенной группой студентов от первого курса до выпуска работает определенная группа преподавателей. Участники группы несут ответственность за качество подготовки своих студентов: осуществляют совместный отбор содержания, проводят совместные заседания, отрабатывают методики, создают совместные методические пособия, присутствуют на занятиях своих коллег, организуют научные исследования студентов своей группы. Это позволит составить реальный рейтинг творческих коллективов – и повысить результативность подготовки. Кафедра как административная единица должна выполнять контролирующие функции, следить за соблюдением трудовой дисциплины и полной реализацией учебной программы, выполнением учебного плана в полном объеме, заслушивать на заседаниях отчеты о деятельности члена творческого научно-педагогического коллектива, обсуждать и рекомендовать к внедрению предложения преподавателей, направленные на повышение эффективности учебного процесса.

Недавно введенный Госстандарт вызывает неоднозначные отзывы преподавателей: сокращение часов аудиторной работы, не всегда логичная последовательность изучения дисциплин, отсутствие возможности более глубокого изучения первоочередных направлений.

Необходимо изменить схему изучения учебных дисциплин:

- ♦ нормальную физиологию и историю фармации лучше изучать на 2-м курсе;
- ♦ следует приблизить друг к другу и изучать в логической последовательности такие предметы, как биохимия, микробиология и патология; биоэтика и экономика (3–4-й курсы);
- ♦ изучение микробиологии, гигиены, биотехнологии должно предшествовать изучению фармацевтической технологии;
- ♦ курс ботаники должен быть приближен к изучению курса фармакогнозии;
- ♦ фармакологию целесообразно изучать непосредственно после изучения биохимии и патологии;
- ♦ курс экологии должен быть приближен к таким профильным дисциплинам, как фармацевтическая технология, токсикологическая химия и т.п.

Интересное направление – элективные курсы по выбору. Во всех формах обучения при прохождении таких курсов нужно в большей степени учитывать желание студента специализироваться в определенном направлении. Дополнительная подготовка на курсах по выбору по одному из профильных направлений должна включать в себя дополнительную информацию по базовым и смежным дисциплинам, усиливающим подготовку по одному из выбранных направлений.

На первом курсе лучше выбирать одну из дисциплин каждого цикла учебного плана – и изучать их в процессе обучения, одновременно с изучением предмета или позже (в зависимости от резерва времени). К концу обучения будущий специалист должен иметь зачет по всем выбранным элективным курсам.

Способы изучения должны быть различными – в зависимости от формы обучения, места жительства и возможностей студентов: лекции, занятия, реферативная работа, выступление на учебно-научных конференциях, подготовка видеороликов... При организации работы особое значение приобретает дистанционный характер обучения – общение через Интернет.

Интересны были бы такие элективные курсы, как «Особенности промышленного производства и экстенпорального изготовления лекарственных препаратов за рубежом», «Биофармацевтическая, фармакогенетическая и энергоинформационная основа создания современных лекарственных препаратов», «Гомеопатическая фармация», «Лечебно-косметические препараты», «Правила GMP и GPP» и др.

Учитывая, что гомеопатия в наши дни – одно из признанных направлений медицины, целесообразно начать ее преподавание не только на последипломном, но и на «додипломном» этапе обучения на специальном созданной кафедре гомеопатической фармации.

В настоящее время проводятся интересные исследования фармакологического эффекта гомеопатических препаратов. Многие идеи гомеопатии помогают при решении некоторых задач нанотехнологии. Сотрудники нашей кафедры совместно с кафедрой фармакогнозии и ВНИИФ, фирмами-изготовителями гомеопатических ЛС и аптеками осуществляют руководство подготовкой дипломных работ в области гомеопатии. Уже разработан элективный курс «Биофармация и основы гомеопатии».

Современные потребности фармпредприятий требуют некоторой перестройки преподавания технологии промышленного производства – для чего также требуется введение новых дисциплин, в данном случае технических.

До 60-х гг. XX в. существовал унаследованный от предыдущего этапа развития фармации товароведческий подход к характеристике и контролю качества лекарственных препаратов. Начиная с 1960-х гг. началось развитие нового направления – биофармации, науки, изучающей зависимость фармакологического действия препарата от различных факторов: химической природы, физического состояния и концентрации лекарственного вещества и вспомогательных веществ; вида лекарственной формы; технологии и применяемого в технологическом процессе оборудования.

Реалии требуют дополнения биофармацевтической концепции биоэнергоинформационной. Появляется необходимость формировать у студентов понимание роли информации, а также духовности, позитивности в мышлении и поступках человека, как объекта и субъекта информации, при разработке и создании лекарственных препаратов. Информационную, биоэнергетическую концепцию, наряду с биофармацевтической, следует рассматривать как важный фактор формирования теоретической основы не только гомеопатической, но и аллопатической технологии и создания препаратов высокого качества. К такому выводу нам позволило прийти более внимательное изучение исследований, направленных на создание теоретической основы гомеопатии и изучение истории ее развития, новых информационных технологий.

Главная цель преподавателей нашего факультета – *подготовка специалистов, отвечающих*

PHARM НОВОСТИ

чем за этот же период 2011 г. Это касается и противодиабетических средств – их выпускают на 53% больше. А вот противотуберкулезные препараты уменьшили объемы своего производства на 59,4% и на 36% меньше – для ампул и для упаковок. Глядя на эту статистику, можно легко определить состояние рынка фармацевтической продукции, а также спроса на определенные категории лекарств.

Источник: <http://www.linezolid.ru> ■

АРФП: запрет рекламы на безрецептурные лекарства только усугубит положение

Депутаты Госдумы от фракции либерал-демократов (ЛДПР) представили на рассмотрение законопроект, запрещающий рекламу лекарственных средств и медицинских услуг. По их мнению, необходимость полного запрета рекламы лекарственных средств назрела давно, поскольку она не дает потребителю полной и достоверной информации о составе, показаниях к применению и побочных эффектах лекарства, сообщает Outdoor.ru

Также депутаты предлагают запретить рекламу медуслуг, в частности, по прерыванию беременности. Они считают, что государство должно стремиться к снижению числа искусственных абортов, и данный законопроект предлагает сделать первый шаг к этому – запретить рекламу прерывания беременности.

Ассоциация Российских фармацевтических производителей (АРФП), ориентируясь на мировой опыт, выступает против данной инициативы. «Во всех странах с аналогичной системой здравоохранения разрешена реклама безрецептурных препаратов и активно развивается философия ответственного лекарственного самолечения. По данным Всемирной Ассамблеи здравоохранения, от 65 до 95% населения европейских стран самостоятельно используют лекарственные средства для самолечения. Согласно директиве ВОЗ целью лекарственной политики является развитие в соответствии с ресурсами страны необходимого потенциала, чтобы с помощью лекарств можно было контролировать распространенные заболевания и облегчать страдания людей», – говорится в сообщении АРФП.

В сообщении также говорится о том, что согласно международным требованиям, реклама ОТС-препаратов призвана информировать потребителя о том, что данный препарат существует и его можно приобрести, что необходимо внимательно ознакомиться с инструкцией по применению, и в случае, если в течение 2–3 дней состояние больного не улучшается, необходимо обратиться к врачу. По мнению генерального директора АРФП Виктора Дмитриева, «Россия в очередной раз выбирает путь тотального запрета вместо того, чтобы принять наработки развитых стран. Запрет рекламы безрецептурных препаратов негативно отразится, прежде всего, на потребителях».

Он также отметил, что запретительные меры всколыхнут «подпольный» рынок рекламы – в Интернете, продакт-плейсмент на телевидении и др. «Мы готовы к совместной работе с инициаторами данного законопроекта и другими представителями всех ветвей власти по совершенствованию системы информирования пациентов о возможностях ответственного лекарственного самолечения и улучшению регулирования рынка рекламы лекарственных средств, и надеемся, что общепризнанный мировой опыт позволит найти оптимальное решение этого важного вопроса», – прокомментировал гендиректор АРФП Виктор Дмитриев.

Источник: пресс-релиз АРФП ■

Аптечная сеть «Доктор Столетов» стала частью компании «Империя-Фарма»

Грузинский бизнесмен Борис Иванишвили вслед за своим банковским бизнесом в России продал и аптечную сеть «Доктор Столетов», принадлежавшую в 11 регионах, сообщает «РБК daily». Покупателем стал петербургский фармдистрибутор «Империя-Фарма».

Стоимость соглашения составила 60–70 млн долл. При этом другой претендент на этот актив – инвестфонд Hi Capital – сам отказался от сделки, поскольку посчитал запрашиваемую за убыточную компанию сумму слишком высокой (более 100 млн долл.).

По словам совладельца сети аптек «А.В.Е.» Владимира Кинцурашвили, новые владельцы аптечной сети «Доктор Столетов» должны после майских праздников войти в совет директоров «Эркафарм» (управляет сетью «Доктор Столетов»). По словам другого источника, «Империя-Фарма» перевела продавцу первый транш.

Для «Империи-Фарма» покупка сети «Доктор Столетов» – стратегическое решение, полагает эксперт Давид Мелик-Гусейнов. «Этот дистрибутор долгое время обеспечивал рынок Северо-Западного федерального округа в рамках госзакупки лекарств, но в какой-то момент в компании поняли, что нужно срочно диверсифицироваться, монополия на госзакупках стала невозможна», – отметил эксперт, добавив, что у «Империи-Фарма» уже есть розничный актив.

Источник: по материалам РБК daily ■

◀ на стр. 7

современным требованиям в области высшего фармацевтического образования:

- ♦ имеющих высокий уровень компетентности в области разработки, производства, маркетинговых исследований и фармацевтического анализа лекарственных средств и препаратов;
- ♦ способных решать вопросы организации, управления и экономики фармдеятельности, независимо от формы подготовки (очной, очно-заочной или заочной), чего сложно достичь без применения новых информационных технологий, создающих и развивающих условия дистанционного обучения и контроля.

Роль специалиста с высшим фармообразованием с каждым годом будет, безусловно, расти. Врачу все сложнее ориентироваться в огромном потоке современных лекарственных, профилактических и диагностических препаратов. Ему бы правильно научиться ставить диагноз и пользоваться медицинским оборудованием и аппаратурой, а назначение препарата должно осуществляться при безусловном участии провизора, знающего физио-химические, фармакологические, фармакокинетические и фармакодинамические свойства назначаемых препаратов. В настоящее время провизору явно не хватает некоторых специфических медицинских и дополнительных фармацевтических знаний, например, биохимии поведения препарата в организме больного человека. Не хватает знания физиологических особенностей организма ребенка, беременных и кормящих матерей, гериатрических больных, особенностей всасывания и поступления лекарственных препаратов через желудочно-кишечный тракт, при ректальном, назоном и чрезкожном (трансдермальном), инъекционном, ингаляционном и других путях введения препаратов; не хватает умения читать результаты клинических и биохимических исследований. **Фармакология должна стать одной из выпускающих дисциплин.**

Для более тесного сотрудничества врача и провизора врачам, в свою очередь, не хватает химических и фармацевтических знаний, которые могли бы быть реализованы в обязательных или элективных курсах силами профессоров и преподавателей фармацевтического факультета.

Большое значение для совершенствования медицинской помощи окажет привлечение провизоров к обучению будущих врачей в рамках элективных, а возможно, и обязательных курсов по основным направлениям фармации: особенности фармацевтической технологии (в т.ч. и экстремального изготовления препаратов), разработка современных лекарственных форм (успехи и проблемы), фитотерапия, гомеопатия и др. проблемы фармации.

Формирование профессиональных качеств будущих провизоров, умеющих работать в современных условиях, требует высокого профессионализма самих преподавателей. Но хорошо учит лишь тот, кто сам любит учиться. Кроме того, преподаватель должен быть культурным, интеллигентным, этически образованным – и профессионалом высокого уровня. Наверно, было бы неплохо в системе повышения квалификации преподавателей организовать курс «Профессиональная этика преподавателя».

Однако для развития потенциала преподавателя требуется хорошая техническая оснащенность его рабочего места, возможность проводить научные исследования вместе со студентами в хорошо оборудованных современных лабораториях. Ну и, кроме того, достойная зарплата: чтобы не разбегалась из вузов талантливая молодежь. А еще крайне необходимо юридическое оформление расчета педагогической нагрузки преподавателей, работающих со студентами всех форм обучения, с учетом современной, расширившейся и усложнившейся преподавательской деятельности.

*до 01.05.12 – заместитель декана фармацевтического факультета по заочной форме обучения

ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК ИНВЕСТИЦИЯ В СВОЮ ЖИЗНЬ*

Дорофеев Владимир Львович

Профессор фармфакультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.ф.н.

В последние десятилетия значительно повысился уровень технического развития фармацевтической отрасли, расширилась номенклатура лекарственных средств, изменились требования к их производству и методам контроля, произошло практически полное смещение от изготовления экстремальной рецептуры к промышленному производству.

Конечно, в связи с этим возникло огромное количество проблем, каждой из которых посвящаются отдельные конференции:

- ♦ производство GMP, ISO, PAT, QA, QC, QP;
- ♦ субстанции, стандартные образцы;
- ♦ воспроизведенные ЛС;
- ♦ гармонизация фармакопейных требований;
- ♦ биологически активные добавки;
- ♦ фальсификация ЛС.

В связи с этим принимаются новые документы, в которых даются определения, что такое инновационные ЛС, стандартизация, контроль качества и производство ЛС, принята к действию Стратегия «Фарма 2020». Поэтому необходимы квалифицированные кадры, знающие современные требования и оборудование и готовые работать в соответствии с этими требованиями. Возникает вопрос: «Что может предложить фармацевтическое образование?», тем более что фармацевтических вузов сейчас очень много. Традиционное российское фармацевтическое образование всегда было нацелено на работу в аптеке (изготовление экстремальной рецептуры, экспресс-контроль качества в основном химическими методами). Изучение фармакопейного анализа продолжается базироваться на Государственной фармакопее X издания (1968 год). Современные подходы к стандартизации, производству и контролю качества ЛС в основном «изучаются» в рамках коротких элективных курсов. Большое количество преподавателей владеет этой информацией, но времени, которое выделяется данным занятиям, катастрофически не хватает.

И вот здесь мы подходим к проблемам вуза, которых также катастрофически много!

Проблемы вуза:

- ♦ нищенская зарплата преподавателей;
- ♦ зарплата студента и выпускника не меньше и даже больше, чем преподавателя;
- ♦ минимум материальной базы в вузах, не позволяющий проводить современную учебную работу и научные исследования;
- ♦ минимум профильных НИИ, да и те едва сводят концы с концами;
- ♦ отсутствие или минимум современных баз прохождения студенческой практики;
- ♦ низкий уровень базовой (школьной) подготовки, клиповое мышление студентов сильно затрудняют или делают невозможным получение вузовских знаний (но не диплома).

Другая проблема заключается в недостаточности современных литературных источников информации. Интересную мысль высказал профессор ИТ из Санкт-Петербурга А.А. Шалыто: «Многие молодые люди думают, что наличие Интернета устраняет необходимость в доступных научных журналах. Однако библиотека Кембриджского университета выписывает 55 тыс. журналов. Видимо, в этом университете совсем плохо с Интернетом».

Конечно, студенты могут противопоставить следующий тезис: «Аналоговая информация теряет ценность – важна «цифра», а не «принт», ведь все можно найти в Интернете». Но если посмотреть русскоязычный Интернет, то никакой научно доказанной информации там практически нет. Зарубежный Интернет и их соответствующие научно-поисковые системы в основном дают ссылки на рефераты, а с полнотекстовыми статьями можно ознакомиться, только внося дополнительную плату. У студентов формируется акцент на поиске информации, а не на ее синтезе, анализе и запоминании.

Если первые пару лет студенты получают фундаментальные знания по базовым дисциплинам, впоследствии, приходя на специальные дисциплины и начиная изучать то, что имеет непосредственное отношение к стандартизации контроля качества и производства ЛС, они понимают, что получают информацию не в полном объеме. Студенты видят пропасть между получаемым образованием и реальной практикой, и впоследствии большинство из них начинает снижать мотивацию. Студенты ничего не знают и не желают знать о существующей системе образования (программа, модули, часы, элективы и т.д.), видят только учебник и преподавателя и иногда ходят на лекции. Интересуются, в первую очередь, системой и сроками сдачи коллоквиумов, отработок, получения зачетов и сдачи экзаменов.

Последствием этого становится резкое снижение уровня фундаментальной и практической подготовки. Выпускник защищает диссертацию и уходит в бизнес: минимум молодых преподавателей, готовых основное или все рабочее время посвящать вузу – происходит углубление разрыва между поколениями. Талантливые выпускники едут учиться и работать за рубеж, и впоследствии предпочитают не возвращаться.

Есть формальный подход к решению проблемы, заключающийся в гармонизации требований к фармацевтическому образованию, но введение системы

бакалавриат/магистратура решает проблему больше с организационной точки зрения. Сейчас принят новый образовательный стандарт по специальности «фармация», в соответствии с которым были изменены учебные планы, введены новые дисциплины, но содержание образования рискует остаться прежним.

Реальное решение проблемы – это сотрудничество работодателя с вузом на разных уровнях:

- ♦ довузовском;
- ♦ додипломном;
- ♦ последипломном (интернатура).

По моему мнению, высшее образование должно быть платным.

И здесь возможны различные варианты:

- ♦ платят студент или его родители наличными;
- ♦ платит государство (федеральный уровень, регион, город и т.д.);
- ♦ платит работодатель;
- ♦ платит студент, отрабатывая вложенные в него ресурсы.

Все вышесказанное повысит состоятельность вуза, снизит уровень инфантильности студентов и позволит рассматривать высшее образование как инвестицию в свою жизнь.

* Выступление на V фармацевтическом форуме Pharma Russia.

НАЙДИ СВОЙ ПУТЬ

Бойко Илларион Николаевич

Коммерческий директор компании Nycomed

Насколько профессиональное образование определяет, гарантирует дальнейшую карьеру? Если мы говорим о фарминдустрии, то совершенно очевидно, что ее можно условно разделить на три больших блока: производственный сегмент (заводы); дистрибутивный: оптовый и аптечный сегменты; и работа представительств иностранных компаний. Ясно, что знания и умения в этих областях имеют общее и особенное.

В частности, в представительствах иностранных компаний одним из главных направлений является оперативный и стратегический маркетинг. Для понимания и участия в интернациональных проектах в рамках своей компании многим менеджерам необходимы не только медицинские, фармацевтические и другие знания, но и владение иностранным языком. Чаще всего требуется разговорный и письменный английский язык.

Сотрудники представительств чаще всего называются медицинскими консультантами или представителями. В самом названии содержится их главная функция – информирование специалистов о показателях, достоинствах, преимуществах и побочных действиях лекарственных препаратов. Можно сказать, что они «продают» пользу, лучшую эффективность лечения, способ профилактики. В этом смысле они продавцы и маркетологи. Вы спросите почему? А потому, что они являются источником знаний нужных и нацеленных на врачей, провизоров и фармацевтов.

Проблема с подбором специалистов и менеджеров руководящего среднего звена и высшего звена в компании, разумеется, есть. О каком специалисте мечтает любая иностранная фармацевтическая компания, работающая в России? Об энергичном, знающем, амбициозном, имеющем результативный опыт работы, представляющем себе перспективы. Этот руководитель должен быть готовым и иметь мотивацию, нацеленную на достижение высоких задач. Это идеальная композиция.

Фармкомпаниям должны, по моему мнению, принимать участие в системе подготовки кадров для отрасли в значительно большей степени, чем это происходит сейчас, активно сотрудничая с вузами. Возможно, должно быть большее количество открытых лекций, семинаров, круглых столов в рамках основной программы Высшей школы, куда бы привлекались практические специалисты с целью обсуждения актуальных вопросов в постоянно изменяющейся фармацевтической отрасли. Для нашей компании приоритетным направлением социальной деятельности является стипендиальная программа «Никомед» – Золотые кадры медицины», которая призвана поддержать наиболее талантливых студентов медицинских и фармацевтических вузов, намеренных профессионально расти, развиваться в области медицины, а также желающих получить практические умения и навыки. На сегодняшний день в программе принимают участие 18 государственных московских и региональных вузов. В течение учебного года 10 победителей в каждом вузе-участнике Программы ежемесячно получают именные стипендии NYCOMED. Это инвестиции в развитие потенциала будущих специалистов фармацевтической индустрии России.

Для успешной работы и карьеры в любой иностранной компании-производителе я бы выделил два основных направления:

- ♦ маркетинг-менеджмент. Он формирует идеологию развития компании, портфель препаратов, их приоритетность, перспективы и будущее корпорации;

- ♦ менеджмент «полевых сил». Он подразумевает управление специалистами в городах, регионах, территориях и в целом по России. Эти сотрудники претворяют в жизнь идеи и планы, разработанные ими и менеджерами по маркетингу.

Здесь, на мой взгляд, нужны такие качества, как лидерство, энтузиазм, знание психологии, умение выступать перед аудиторией, ставить конкретные ориентиры и контролировать их достижение. Разумеется, крайне важны четкие и спланированные действия по поддержке бизнеса со стороны коммерческого и логистического департамента, а также финансов, медицинского и юридического, PR & GR и др. отделов. Очевидно, что в этих областях акценты и глубина конкретных знаний должны быть разными. Именно поэтому во всех иностранных компаниях-производителях существуют тренинговые отделы, которые должны привести существующий уровень знаний и компетенций в необходимый для конкретных специалистов в целом формат. Нельзя недооценивать также вопросы самообразования и обучения в процессе работы. Мне кажется, что некая пассивность и потребительское отношение к знаниям встречаются в последнее время все чаще. Должно быть наоборот. Как говорила моя бабушка: «Знания за плечами не носить».

Объясню, что я имею в виду. Иногда сотрудники компаний обращаются в отдел развития персонала с просьбой об обучении на внешних курсах или MBA. На вопрос, что заставляет их стремиться к повышению уровня образования, типовым ответом является: «Хочу расти и развиваться...» При уточнении – «какую последнюю книгу по данному вопросу прочитал специалист», как правило, получаешь лишь вопросительный взгляд и удивление. Образование и развитие должны быть постоянной потребностью личности и не ограничиваться слушанием и пассивным участием. Только понимание себя, своих потребностей и устремлений позволяет найти в жизни свой путь.

Сразу замечу, что к обучению в рамках программы MBA я отношусь исключительно положительно, но... обучающийся должен четко представлять себе, как полученные знания будут конвертированы в результат для него лично и для компании, в которой он работает или планирует работать. Мне самому, например, было интересно обучение по программе Executive MBA Stockholm School of Economics.

С моей точки зрения, знания и умения – это инструмент достижения личной и профессиональной цели, радости и удовлетворения.

В заключение хочется рассказать историю, которая мне очень нравится. Она связана с Сократом. Говорят, что он ежегодно набирал к себе в обучение определенное количество учеников. Он учил их многому, в том числе риторике, ораторскому искусству. Однажды, когда прием уже был закончен, из дальнего региона приехал сын одного богатого человека и очень просил взять его в ученики в этом году. Он говорил про дальнюю дорогу, готовность заплатить большие деньги и желание учиться у самого известного философа. Следует отметить, что плата богатых и бедных была одинакова и носила символический характер. Сократ пригласил его на беседу и после нее согласился принять его в ученики, но назначил двойную плату. Ученик согласился, но спросил, почему так? Сократ ответил: «Мне придется учить вас не только тому, как говорить, но и тому, как слушать».

При выборе кандидата на вакантную должность очень важным является чувство уверенности в том, что будет сделано все возможное в плане профессионального развития, целеустремленности, упорства и энтузиазма для выполнения конкретной работы. Это во многом определяет решение.

С моей точки зрения, эта история говорит о том, что нужно понимать, чего ты хочешь, и каким образом это может быть достигнуто в профессиональном и личном плане.

АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ УСПОКОИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ



Успокоительные средства – это препараты, которые оказывают воздействие на центральную нервную систему и применяются, чтобы избавиться от бессонницы, снять тревожность или сильное возбуждение. В настоящем мониторинге рассмотрены две группы седативных средств – в первую входят успокаивающие лекарственные средства безрецептурного отпуска (большинство из них относится к АТС-группе N05C – «Снотворные и седативные средства»), а также гомеопатические препараты, оказывающие седативный эффект. Вторую группу составляют биологически активные добавки, обладающие седативным и снотворным действием (N02B в классификаторе БАД). Все данные представлены в ценах оптовой закупки за I кв. 2012 г. в сравнении с аналогичным периодом 2011 г.

Форвардом выделенного рынка является **Корвалол**, применяющийся в основном при сердечно-сосудистых неврозах. Также «сердечные» средства в рейтинге представлены **Валокордином** и **Валосердином**.

Доля лидера от продаж в руб. за рассматриваемый период составляет 18% (Табл. 1). На второй строчке – **Афобазол** компании «Фармстандарт» с долей рынка 16,3%. Замыкает тройку лидеров **Ново-Пассит** компании **Teva**. В аналогичном TOP-10 по натуральному объему расстановка сил немного другая – лидер также Корвалол (42% от продаж сегмента в упаковках); на втором месте – **Валериана** с 36% рынка, а Ново-Пассит и Афобазол занимают 5-е и 6-е места соответственно и имеют по 3% доли рынка в упаковках.

Рынок БАД, оказывающих седативный эффект, хоть и более обширен, чем рынок безрецептурных лекарственных успокоительных средств (114 брендов, на которые приходится 228 полных ТН), но гораздо менее объемен – за рассматриваемый период стоимостный объем рынка 237 млн руб. (+10,8%), а натуральный – 4,62 млн упаковок (-3,79%).

Лидер успокоительных БАД – бренд «Пустырник», выпускаемый 7 разными фирмами. Он занимает

почти треть рынка в руб. (32,3%) и ровно четверть рынка в упаковках. **Формула сна** компании «Эвалар» (10,5% рынка в руб.) стоит на второй строчке рублевого рейтинга (Табл. 2). Замыкает тройку лидеров бренд «Вечернее» от компании «Биокор».

В заключение следует отметить, что оба рассмотренных рынка – и ЛС, и БАД – отмечаются падением натурального объема и ростом стоимостного, а сле-

Группа безрецептурных седативных ЛС (включая гомеопатические) в рассматриваемый период включает в себя 38 брендов (82 полных ТН). Размер группы за I кв. 2012 г. – 1,2 млрд руб. в стоимостном выражении (+13,3% к аналогичному периоду прошлого года) и 39,1 млн упаковок в натуральном (-0,04%).

довательно, ростом цен. Это и неудивительно – рассмотренные препараты не относятся к перечню ЖНВЛП и наценка на них не регулируется, что позволяет производителям поднимать цены на препараты. А в условиях стабильного спроса на успокоительные средства и благоприятной ситуации на этом рынке такое повышение цены не сильно отражается на количестве проданных упаковок.

Табл. 1 TOP-10 брендов лекарственных успокоительных средств (включая гомеопатические средства) по объему в руб. за I кв. 2012 г.

Рейтинг в руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн руб.	Прирост к аналогичному периоду прошлого года, %	Доля бренда от продаж в сегменте, руб., %
1	КОРВАЛОЛ	Разные производители	225,0	40,2	18,0
2	АФОБАЗОЛ	ФАРМСТАНДАРТ ООО	204,1	22,0	16,3
3	НОВО-ПАССИТ	TEVA PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LTD	179,3	2,4	14,4
4	ПЕРСЕН	LEK D.D.	165,4	6,6	13,2
5	ВАЛОКОРДИН	KREWEL MEUSELBACH GMBH	160,7	-0,5	12,9
6	ВАЛЕРИАНА	Разные производители	136,8	1,7	11,0
7	ВАЛОСЕРДИН	МОСКОВСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФАБРИКА ЗАО	76,6	13,6	6,1
8	ТЕНОТЕН	МАТЕРИА МЕДИКА	42,8	22,6	3,4
9	ТЕНОТЕН ДЕТСКИЙ	МАТЕРИА МЕДИКА	23,0	32,3	1,8
10	ГОМЕОСТРЕС	LABORATOIRES VOIRON	6,4	26,5	0,5

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов БАД, обладающих седативным и снотворным действием, по объему в руб. за I кв. 2012 г.

Рейтинг в руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн руб.	Прирост к аналогичному периоду прошлого года, %	Доля бренда от продаж в сегменте, руб., %
1	ПУСТЫРНИК	Разные производители	76,5	-6,1	32,3
2	ФОРМУЛА СНА	ЭВАЛАР ЗАО	24,9	179,3	10,5
3	ВЕЧЕРНЕЕ	БИОКОР ООО	20,4	15,4	8,6
4	СОННЫЕ	ЛЕОВИТ НУТРИО	17,0	76,5	7,2
5	ВАЛЕРИАНА	Разные производители	12,7	22,8	5,4
6	КОМПЛИВИТ АНТИСТРЕСС	ФАРМСТАНДАРТ ООО	11,2	23,2	4,7
7	РЕЛАКСОЗАН	ЭВАЛАР ЗАО	9,0	-50,9	3,8
8	ФИТОГИПНОЗ	ЭВАЛАР ЗАО	7,4	43,2	3,1
9	ВЕЧЕРНЕЕ+	БИОКОР ООО	5,8	16,0	2,4
10	ЗАЙЧОНОК	АЛКОЙ ООО/АСТРОМАР ООО	5,6	12,2	2,4

Данные розничного аудита DSM Group

Будет ли пациент застрахован от расходов?

12 из 17 миллионов пациентов, имеющих возможность получать ЛС по программе ДЛО, выбирают не лекарства, а деньги. В это же время в стране активно ведутся разговоры о лекарственном возмещении. Участники дискуссии предлагают схемы и модели. Число возможных вариантов системы возмещения еще в 2011 г. достигло нескольких десятков. Но насколько реальна «проблема выбора»?

К вопросу о модернизации врача

Мы живем в стране дженериков. Но это не главное. Главное – то, что система лекарственного возмещения должна стать частью системы медицинской помощи, т.е. здравоохранения в целом. А оно, в свою очередь, никак не перестанет быть частью экономики страны, которая вот-вот достигнет «точки невозврата» по социальным обязательствам: если в ближайшие годы не решить социальные проблемы, они перестанут быть трудными, большими и актуальными. Просто перейдут в статус нерешаемых – и поэтому никак не решенных.

Поэтому если мы (в данном случае фармсообщество) будем попустительствовать процессам в нашем социуме, эти процессы значительно осложнят нашу жизнь.

Немного фактов:

- ♦ расходы российского государственного бюджета на здравоохранение значительно ниже, чем у стран «Большой восьмерки», – и даже ниже, чем у стран бывшего «соцлагеря». С другой стороны, если вычестить из ВВП Российской Федерации «нефтяные» финансовые средства, на средства лекарственные будет расходоваться более представительная часть государственных активов. И эти показатели будут почти европейскими... Отечественная экономика является сырьевой: хорошо с нефтью – хорошо и в социальной сфере;

- ♦ положительную динамику и достойные темпы роста показывает российский рынок... магов и экстрасенсов. Число обращений пациентов к ним растет с каждым годом. Быть может, это каким-то образом связано с недоверием к официальному здравоохранению?

- ♦ при этом вполне успешно стартовала программа модернизации здравоохранения. Строятся новые

больницы и медицинские центры. Закупаются и распределяются по ЛПУ современное медицинское оборудование. Техника модернизируется быстрыми темпами – но как идут дела с «модернизацией» врача, которому предстоит не только приспособиться к новой аппаратуре, но и повысить свой профессиональный уровень? «Хороший врач и в хлеву вылечит – а плохому и МРТ не поможет».

В этих условиях предстоит «налаживать» и развивать новую систему лекарственного страхования. В связи с непредсказуемым «нефтяным» положением ряд специалистов предлагает прикрепить ее не к государственной экономике, а к финансам... самих пациентов. Предполагается, что годовое страхование гражданина РФ обойдется в символическую для него сумму (с этим, впрочем, согласны не все граждане). Попробуем сравнить эти два подхода. Итак, задача: более доступные для пациентов ЛС и более рациональное использование препаратов (вопрос не только финансовый – многое зависит от отношения пациента к собственному здоровью и обусловленного им подхода к лечению). Основные способы ее решения разберет вместе с читателем **Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов, директор информационного агентства CegeDim Strategic Data.**

Кто не рискует, тот... не участвует?

Все схемы лекарственного страхования можно разделить на рискованные и безрисковые. Чтобы определить, к какому типу относится та или иная программа, достаточно ответить на три вопроса:

- ♦ кому возмещать стоимость лекарств?
- ♦ кого страховать?
- ♦ как это делать?

Безрисковая модель предполагает поддержку заболевших из государственного бюджета. Модель рискованная – финансирование из кармана пациента. Средства, внесенные всеми и каждым, направляются на лечение тех, кому оно требуется. Безрисковая система требует жесткого контроля и видоизменения системы ОМС – но реализовать эти условия не очень сложно. Рисковая система требует денег населения – а оно не готово в очередной раз платить. Даже если речь идет о не о 500, а о 10 рублях. (Знаменитые «соплатежи» как раз являются инструментом осуществления рискованной схемы.)

Итак, подведем итоги. Решение задачи, *способ первый – безрисковый*. Действует в уже знакомой нам системе ОМС и обеспечивается средствами специального фонда. Позволяет обойтись без кардинальных изменений в системе здравоохранения и может быть реализован даже в настоящий момент. Кроме того, дает возможность децентрализованного управления.

Способ второй – рискованный (с учетом его особенностей, ударение можно поставить как на первом, так и на втором слоге). Требуется активного привлечения страховых компаний и стимулирования их интереса, т.к. работает по принципам добровольного медицинского страхования. Действует при условии перехода здравоохранения на рыночные принципы. Для активации и последующей работы необходимо голосование пациента рублем (способное поставить под удар и аптеку, и производителя). Может быть «активирован» лишь после полной перестройки системы здравоохранения.

Какое из решений приемлемее?

Станет ли аспирин бесплатным?

Если отдать предпочтение первому, безрисковому способу, то необходимо ограничить списки «возмещаемых» лекарств и строго урегулировать их ценообразование. (Министр здравоохранения Т.А. Голикова (бывший) предлагала возмещение госзакупок.)

Трижды три проблемы

Пациент как гражданин Российской Федерации, как непосредственный объект нашей государственной политики в области здравоохранения является конечным потребителем медицинских услуг. Ему не принципиально за счет чего, за счет каких механизмов они ему будут оказаны. Важно, чтобы качественно и надлежаще. Пациент знает о своем праве на бесплатную медицинскую помощь (ст. 41 Конституции РФ), слышал и о новых законах. Но далеко не все права, которые декларируются законами, реализуются как должно быть.

Вот и Иван Олегович Печерей, к.м.н., доцент кафедры судебной медицины и медицинского права МГМСУ, директор по юридическим вопросам врачебного сообщества «Доктор на работе», поднял актуальную тему «Проблемы реализации права пациента на выбор врача и медицинской организации в системе обязательного медицинского страхования».

Если говорить об истории вопроса ОМС, то в ранее действовавшем Законе РФ от 28.06.91 №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», в ст. 15 «Права и обязанности страховой медицинской организации» было сказано: «Страховая медицинская организация обязана заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию». Т.е. ранее пациент мог получить медицинскую помощь лишь по страховому полису той страховой организации, которая заключила договор. Сегодня этот закон отменен. А новый, Федеральный закон от 29.11.10 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», с 1 января 2011 г. ввел обязательное требование: все страховые медицинские организации, работающие в субъекте РФ, обязаны заключить договоры со всеми медицинскими организациями, работающими в системе ОМС в данном регионе, и устанавливает право пациента на выбор медицинской организации и врача. Ст. 16. «Права и обязанности застрахованных лиц» подтверждает, что пациент имеет:

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Права пациентов устанавливают также Федеральный закон от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и постановление Правительства РФ от 21.10.11 №856 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год».

Как дракон о трех головах, у нас существует три вида проблем: решенные, нерешенные и решаемые.

Решенные

1. Затруднения получения медицинской помощи пациентами независимо от места их постоянного проживания – эта еще недавняя проблема практически решена.

2. Отсутствие порядка взаиморасчетов между территориальными фондами ОМС. Эту проблему можно назвать условно решенной в силу ст. 34 Федерального закона №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в теме «Правовое положение и полномочия и органы управления территориального фонда», в п. 7 Территориальный фонд осуществляет следующие полномочия страховщика: пп.8: «обеспечивает права граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав в соответствии с настоящим Федеральным законом».

Порядок взаиморасчетов между ТФОМС учредил также приказ Минздравсоцразвития РФ от 28.02.11 №158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» и приказ Минздравсоцразвития РФ от 09.09.11 №1036н, внесший поправки в предыдущий закон.

3. Отсутствие единого страхового полиса. Проблема решена приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.11 №158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования». В настоящий момент на территории Российской Федерации действуют полисы единого образца.

Нерешенные

1. Ограничения при выборе врача и медицинской организации

Федеральный закон от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 21. **Выбор врача и медицинской организации**, п. 2 гласит: «Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина)».

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

2. Участково-территориальный принцип медицинского обслуживания населения

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.08.06 №584 «О порядке организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу», п. 2 гласит:

Наиболее вероятный выход – исключение безрецептурных препаратов из списков возмещения. То есть бесплатного, как во Франции, аспирина, в России не предвидится.

Если решать задачи возмещения при помощи пациентов, бесплатный аспирин в стране появится. Бесплатными для граждан смогут стать любые препараты, но только на время. За неимением государственных ограничений ограничивать возмещение начнут сами страховые компании. Как будут развиваться события, можно предположить на примере ОСАГО – и сотен судебных разбирательств по его поводу.

Отметим, что одна из новых государственных инициатив – обязанность аптеки составлять и направлять в соответствующие органы пятилетний план... продаж. Заболеваемость, определяющая, насколько будут «популярны» те или иные препараты, в расчет не берется. Предполагается, что аптека должна определить ее заранее.

Возместив – сэкономим!

Плохой пример возмещения – старая программа ДЛО (или же модель лекарственного возмещения, какое-то время работавшая в Москве). Пример хороший сегодня может быть получен только на практике. Всем предложенным системам стоит устроить «краш-тест»: будет прекрасно, если регионы смогут запустить собственные «пилотные» программы. Практические испытания помогут показать сильные и слабые стороны моделей возмещения. В том числе сторону финансовую – особенности которой предварительно рассчитаны экспертами. Специалисты предполагают, что лекарственное страхование будет стоить государству две тысячи рублей – в расчете на одного человека в течение года. Откуда эта цифра? Российский фармрынок «весит» 24 млрд долл. США. Его «возмещаемая» – т.е. рецептурная – часть составляет 11,5 млрд долл. В результате запуска системы «возмещения» госбюджет сэкономит около 4 млрд долл.

«Участковый принцип организации медицинского обслуживания населения, обеспечивающий доступность и качество медицинской помощи, **является основной формой организации деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений**, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению муниципальных образований».

Есть и проблемы, связанные с реализацией права пациента на выбор врача медицинского учреждения при получении первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-клинических учреждениях:

- ♦ соблюдение нормативов приема пациентов участковыми врачами;
- ♦ обслуживание медицинскими работниками пациентов на дому;
- ♦ формирование длительных очередей на получение первичной медицинской помощи в отдельных амбулаторно-поликлинических учреждениях.

3. Отсутствие фактической возможности выбора пациентами врача и медицинской организации обусловлено:

- ♦ отсутствием должного количества медицинских учреждений в шаговой доступности;
- ♦ кадровым дефицитом в здравоохранении;
- ♦ ограниченным количеством узкопрофильных специалистов и медицинских учреждений.

Решаемые

1. Расчет объемов финансирования страховых медицинских организаций по дифференцированным подушевым нормативам.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 28.02.11 №158н, п. 123 гласит: «Оплате за счет средств обязательного медицинского страхования подлежит объем предоставления медицинской помощи, установленный на год с поквартальной разбивкой и обоснованной последующей корректировкой, учитывающей права пациента на выбор медицинской организации и врача (п. 8)».

2. Отсутствие механизма реализации права пациента на выбор медицинского учреждения за пределами субъекта РФ, в котором он проживает.

Ст. 21 ФЗ №323 «Об охране здоровья граждан в РФ» в теме «Выбор врача и медицинской организации», п. 6 гласит: «При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплат-

Кто ответит за получение лекарств?

Елена Алексеевна Тельнова, врио руководителя Росздравнадзора:

«Когда работала московская программа «возмещения», задолженность перед аптеками была колоссальная. Долги государства оказались такими, что поставили фармацевтику на грань выживания. Вполне естественно, что государственных деятелей перед выборами больше интересует население – но надо не погубить и систему».

Соглашусь, что необходимо больше финансовых средств. Но сколько именно – и кто будет это рассчитывать? Мы приезжаем в субъект с проверкой и видим: на отсроченном обеспечении лежат рецепты – а в казначействе лежат деньги. Пациенты лекарств не получают. Врачи выходят из положения как могут – и «выбивают» препараты в меру своей сообразительности и настойчивости.

Пока не встряхнут на всех уровнях, о людях не позаботятся. Сколько нужно денег, регион сказать не может: он не удосужился сделать реестр и подсчитать, сколько ЛС и каким больным необходимо. Переданные регионам полномочия исполняются либо плохо, либо не исполняются вообще. Надежды на саморегулируемые организации, которые помогут наладить «лекарственное возмещение», пока немного. Передача им ряда функций, регулирующих фармрынок, скорее всего – дело будущего. Сегодня саморегулирование скорее декларируется, а не осуществляется на практике

Да, можно поставить любое оборудование. Но если не обращать внимания на пациентов. Людей...»

Значит, выиграют и пациент, и государство. При этом потребуются перейти от системы наценок к системе тарифов – т.е. выплачивать аптекам деньги за каждую реализованную упаковку (а не за стоимость купленного пациентом препарата).

Граждане и демография

«Политики думают о будущих выборах, государственные деятели – о будущих поколениях», – сказал однажды Уинстон Черчилль. Если посмотреть на систему лекарственного возмещения с точки зрения выборов – ответ будет очевидно положительным. Политик, включивший в свою программу бесплатные лекарства, приобретет огромную поддержку электората. Если же посмотреть с точки зрения будущих поколений – ответ откажется... таким же. Наследие «девяностых» никуда не исчезало: еще сорок лет Россия будет вынуждена терять население. Два десятилетия (с начала девяностых до наших дней) заняла демографическая яма» – и еще сорок лет будет длиться ее эхо. В таких условиях приоритетом должна стать жизнь ныне живущих. Необходимо сделать ее лучше – в т.ч. при помощи лекарств, бесплатных для пациента.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

ного оказания гражданам медицинской помощи выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется **в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти**».

3. Отсутствие у пациента информации о конкретных медицинских организациях и врачах.

Ст. 20 ФЗ №326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в теме «Права и обязанности медицинских организаций» гласит: «**Медицинские организации обязаны:**

- ♦ размещать на своем официальном сайте в сети Интернет информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи;
- ♦ предоставлять застрахованным лицам, страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, показателях доступности и качества медицинской помощи».

В том же законе ст. 21 «Об охране здоровья граждан в РФ» в теме «Выбор врача и медицинской организации» в п. 7 сказано: «При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации».

Рациональным решением представляется создание единого информационного портала в Интернете, на котором медицинские организации могли предоставлять информацию о своей деятельности и работающих в них врачах. Пример – интернет-портал «Доктор на работе». В настоящий момент реализация права пациента на выбор врача и медицинской организации в рамках ОМС представляется возможной при серьезном переосмыслении и решении ряда проблем организационно-правового характера и поиске принципиально новых путей их преодоления.

По материалам круглого стола в ИА «Гарант», 29.02.12
Елена МАРТЫНЮК

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ

Новый способ доставки блокировщиков генов

Будущие способы терапии ряда заболеваний, таких как рак и ВИЧ, могут быть основаны на применении малых интерферирующих РНК (small interfering RNA), блокирующих гены, связанные с заболеванием. Однако для создания подобного метода терапии исследователи должны решить проблему безопасной и эффективной доставки этих молекул в клетки. В рамках работы над такой «терапией будущего» исследователям удалось разработать частицу с низкой токсичностью, которая сопровождает нуклеиновую кислоту в клетку и способствует ее высвобождению в цитозоле.

Для доставки малых интерферирующих РНК (ми-РНК) в клетки исследователям необходимо разработать способ перемещения отрицательно заряженных молекул через гидрофобные мембраны клеток. Применявшиеся ранее стратегии основывались на том, что клетка адсорбировала молекулы и малые частицы, инкапсулированные в эндосомы – мембранные внутриклеточные органеллы, один из типов везикул, образующихся при слиянии и созревании эндоцитозных пузырьков. Тем не менее, по словам Дэвида Томпсона (David Thompson) из университета Пэрдю, эндосомная доставка решает лишь половину задачи – попав в клетку, ми-РНК должны высвободиться из эндосомы и попасть в цитозоль. Томпсон планировал разработать материалы, которые могли бы высвобождать свое содержимое, реагируя на биологические сигналы, такие как уровень кислотности около и внутри цитосом.

Средство для доставки ми-РНК в клетку, разработанное в группе Томпсона, представляет собой полимерную основу поливинилового спирта с боковыми группами – остатками полиэтиленгликоля и холестерина. Остатки полиэтиленгликоля способствуют увеличению растворимости материала в воде, а остатки холестерина – связыванию полимера с β-циклодекстриновыми остатками за счет гидрофобных взаимодействий. Связавшись с полимером, остатки β-циклодекстрина за счет введенных в них аминокислотных групп, находящихся в протонированном состоянии, помогают полимеру связываться с отрицательно заряженными депротонированными ми-РНК, и полимер, «обертывается» вокруг нуклеиновой кислоты, образуя единую частицу.

Исследователи протестировали свой метод доставки лекарственных препаратов на клеточной линии клеток хомяка, генетическая модификация которых придавала им способность экспрессии зеленого флуоресцирующего белка. Они смешали комбинированный полимер, содержащий циклодекстриновые фрагменты, с ми-РНК, способной блокировать работу гена, ответственного за экспрессию зеленого флуоресцирующего белка. Размер полученных в результате этой операции лежал в пределах 120–170 нм; по результатам исследований поверхность полученных везикул оставалась практически незаряженной.

Для того чтобы облегчить проникновение в клетку ми-РНК химики смешали положительно заряженный β-циклодекстрин (синие цилиндры) с полимером, состоящим из поливинилового спирта (черная кривая), полиэтиленгликоля (серые закорючки) и холестерина (красные шестиугольники). Материал, полученный таким образом, образует комплекс с ми-РНК, способный проникать через мембрану клетки.

Источник: <http://www.chemport.ru>

Подтверждена эффективность антипсихотиков при шизофрении

Ученые подтвердили эффективность антипсихотических лекарств при шизофрении, сообщает WebMD. Соответствующее исследование провела группа специалистов под руководством Стефана Лейхта (Stefan Leucht) из Мюнхенского технического университета, Германия. Отчет об этой работе опубликован в журнале The Lancet.

Лейхт и его коллеги из США и Греции проанализировали данные 65 клинических исследований, проведенных с 1959 по 2011 г. В испытаниях антипсихотических препаратов (в т.ч. галоперидола, хлорпромазина, арипипразола, клозапина и рисперидона) участвовали почти 6,5 тыс. больных шизофренией.

По данным работы, риск развития обострений психического заболевания в течение года у пациентов, принимавших антипсихотики, был вдвое ниже, чем в контрольной группе, члены которой получали плацебо. Доли больных, которым в связи с обострением шизофрении понадобилась госпитализация, в указанных группах составили 10 и 26 процентов соответственно.

Ученые также оценили частоту развития нежелательных побочных эффектов антипсихотических средств. В частности, двигательные расстройства наблюдались у 16 процентов больных, получавших лекарства, и у 9 процентов участников контрольной группы. Выраженный седативный эффект испытали соответственно 13 и 9 процентов пациентов.

Авторы исследования отметили, что в работе не учитывались побочные эффекты антипсихотиков, развивающиеся при длительном приеме таких препаратов. Однако, по их словам, полученные результаты подтверждают эффективность этих лекарств для профилактики обострений шизофрении.

Источник: <http://medportal.ru>

Три тысячи рублей на подарок, или Взаимодействие на правовом поле

Вступившая в силу 1 января 2012 г. ст. 74 Федерального закона №323-ФЗ (ФЗ-323) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» серьезно ограничила взаимодействие между членами врачебного сообщества и медицинскими представителями. Прошедший период с момента вступления данной статьи в силу продемонстрировал отсутствие единства в ее толковании и вызвал немалые споры и разногласия. В связи с этим Российское агентство медико-социальной информации «АМИ» организовало совместную пресс-конференцию Ассоциации международных фармацевтических производителей (АИРМ) – инициатора проведения всестороннего правового анализа положений ст. 74 и Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ, осуществляющим научно-правовое обеспечение деятельности высших органов госвласти.

Шипков Владимир Григорьевич
Исполнительный директор АИРМ

Понятно, что путь к существующей версии ст. 74 был непростым. От лица международной фармацевтической индустрии я хотел бы выразить слова благодарности и регулятору – Минздравсоцразвития, Правительству России и законодателям за разумный компромисс в этом весьма чувствительном вопросе, но, тем не менее, так называемые «серые зоны» в ФЗ-323 остались, и иногда они усугубляются чрезмерно рьяной правоприменительной практикой на местах. Например, отдельные руководители медицинских учреждений вывешивают на дверях рабочих кабинетов объявления типа: «Со вступлением в силу Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 1 января 2012 года все визиты медицинских представителей запрещены. Администрация». Руководители министерств в регионах издают приказы и циркуляры, носящие фактически обязательный характер, которые тоже не всегда в ладах с духом и буквой федерального законодательства. И мы со своей стороны вынуждены обращаться к этим региональным властям с тем, чтобы они привели свои подзаконные акты в соответствие с федеральным законодательством. В отдельных случаях это удается.

Совокупность этих обстоятельств побудила нас обратиться к ведущим российским экспертам в области права с просьбой подготовить свои комментарии по правоприменению ст. 74 ФЗ-323. Выражаю надежду на то, что заключение, которое было подготовлено к печати и издано при поддержке АИРМ, будет очень эффективным инструментом как для участников фармрынка со стороны частного сектора и сообщества, так и для представителей государства как на федеральном, так и на региональном уровне, включая руководителей соответствующих медицинских учреждений. Наша совместная задача – донести комментарии к ФЗ-323 в части ограничений, налагаемых на медицинских и фармацевтических работников, а также фармацевтических представителей, до максимально широкого числа заинтересованных.

Справка

По данным исследования, проведенного в октябре 2010 г. Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ), вторым по важности источником информации о новых лекарственных препаратах после научных симпозиумов и конференций врачами были признаны медицинские представители. В то же время они не вошли даже в десятку факторов, влияющих на назначение того или иного препарата.

По данным опроса, основными источниками информации о новых препаратах для врачей являются медицинские конференции, конгрессы, симпозиумы (по мнению 72% опрошенных врачей), а также визиты медицинских представителей (71%). На третьем месте – справочники лекарственных препаратов (44%). Согласно исследованию ВЦИОМ, благодаря взаимодействию с медицинскими представителями врачи получают возможность участия в конференциях и конгрессах разного уровня и обмена опытом с коллегами (73%). Основная форма взаимодействия врачей и представителей фармацевтических компаний, по мнению врачей, получение от медицинских представителей информации о новых препаратах (91%). На втором месте стоит предоставление информации о новых свойствах препаратов (69%).

Хабриева Таллия Яруловна

Директор Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ, академик РАН

Принятие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и введение двух статей об ограничениях, налагаемых на медицинских и фармацевтических работников и регулирующих конкуренцию интересов, – это событие и в юридической сфере. У нас пока есть ст. 74 и 75, но мера ответственности не предусмотрена. Придумана очень красивая формулировка «несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации», но в законодательстве пока ничего нет. Поэтому мы очень осторожно подходим к

Правовое заключение имеет особую актуальность и принципиальное значение для здравоохранения и общества в целом, т.к. позволяет определить правомерные формы взаимодействия представителей фармацевтических компаний и специалистов сферы здравоохранения. В частности, оно разъясняет форматы возможного общения между фармацевтическими представителями и сотрудниками ЛПУ, а также ограничения, связанные с получением подарков, использованием сувенирной продукции, образцов лекарственных средств и др.

оценке этого Закона. Методическое сопровождение различных правовых основ этой области, правоприменительной практики – это наша задача.

Нами дается комментарий, т.к. иначе будут перегибы. Ведь там, где вводятся ограничения (но при этом нет норм, обеспечивающих их действие), обязательно возникают «серые зоны», т.е. «зоны коррупционного риска». Так что, если будет дано более или менее исчерпывающее толкование введенной в действие нормы, то мы полагаем, что даже такое доктринальное научное толкование, которое мы даем в силу авторитета нашей позиции в этой области, будет способствовать развитию корректной правоприменительной практики. Причем практики своеобразной: она адресована к субъектам – самим медицинским, фармацевтическим работникам. И здесь роль госорганов на самом деле не столь велика. Она лишь ориентирована на правомерное поведение людей, осуществляющих свою профессиональную деятельность на этом рынке.

Отмечу, что пакет законов на рассмотрение уже есть. Произойдет введение материальной ответственности, как это предусмотрено в Германии; в первую очередь административной – штрафы и санкции, чего у нас пока нет. Я не исключаю, что большой объем останется в плане регулирования на уровне Этического кодекса норм, и его нужно совершенствовать. Тем более что есть страны, отдавшие обсуждаемый вопрос целиком на уровень этических норм. Например, в Соединенных Штатах и Канаде – только Этический кодекс. В США медицинские работники приравнены к гражданским служащим, т.е. на них распространяются все запреты, которые введены для публичной государственной службы. Не думаю, что в этом направлении пойдет и у нас, но такой тренд существует.

Обращаю ваше внимание на то, что вопрос толкования нормы, которая только вступила в действие, всегда очень сложен. В первую очередь хочу обратить внимание, что данный Федеральный закон имеет прямое действие, напрямую адресован не органам власти, а самим субъектам, которые должны реализовать этот закон. Это медицинские и фармацевтические работники, затем руководители соответствующих учреждений в этой отрасли. Поэтому, когда говорят, что прием медицинских представителей должен осуществляться в соответствии с распоряжением, это означает прямую обязанность руководителя медицинского учреждения определить этот порядок. Так же как и создать комиссию по разрешению конфликтов интересов.

Важно развитие и другой темы – взаимоотношения федеральных органов и органов исполнительной власти субъектов. Сфера здравоохранения – предмет совместного ведения. Здесь всегда были коллизии. Как определить, в какой части субъект может регулировать? Только в том случае, если это прямо не урегулировано Федеральным законом. Но сейчас эту сферу взаимоотношений медицинских, фармацевтических работников и представителей производителей лекарств, а возможно, и дистрибуторов ФЗ-323 урегулировал.

Подчеркну, что вопросы толкования, которые весьма важны, соединены с другой темой – насколько можно интерпретировать этот Закон без внесения изменений в другой Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», чего пока не произошло. И как можно интерпретировать, не имея в виду нормы, которые носят более общий характер. Например, получение подарка. Сейчас закон указывает, что невозможно принимать подарки от представителей фармацевтических фирм. Вообще, само понятие договора дарения

и подарков – это уже тема Гражданского кодекса РФ. Но когда вам говорят, что Гражданский кодекс выше, чем любой другой закон, – это не так. Это такой же Федеральный закон, как и обсуждаемый нами. Поскольку тут норма более общая: регулируются отношения имущественного и неимущественного характера, – то здесь приоритет за Гражданским кодексом, но только в этой части. А что говорит Гражданский кодекс? До 3000 руб. мы можем принимать в качестве подарка от пациентов и родственников. Такое же положение действует и в отношении чиновников. Но, что касается подарков конкретно от производителей лекарственных средств, – то здесь запрет абсолютный.

В заключение отмечу, что очень важно, чтобы те идеи, которые предлагаются нашим институтом Правительству РФ и законодателям, были реализованы, т.е. оформились в виде конкретного нормативного акта.

Путило Наталья Васильевна

Заведующая отделом социального законодательства Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ

Вопрос ограничений, наложенных ФЗ-323 на медицинских и фармацевтических работников, более глобальный, чем может показаться. Как уже было сказано, идет процесс втягивания лиц, оказывающих социальные услуги, в сферу действия норм законов, касающихся государственных служащих. Обсуждаемые ограничения – отражение данной тенденции. При этом не всегда принимается во внимание, что права и обязанности, которые законом налагаются на медицинских работников, имеют цель в наибольшей степени удовлетворить права и законные интересы пациентов. Поэтому анализировать и давать окончательную оценку тем или иным принятым законодательным новеллам следует исходя из того, насколько данные нормы (в данном случае – ограничения) способствуют реализации прав пациентов. Не только медицинских работников, права которых ограничены Законом, что вполне соответствует ст. 55. п. 3 Конституции Российской Федерации («Права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства»). Но каковы при этом интересы пациентов, не ущемлены ли они?

Мы прекрасно знаем, что в интересах пациента (и это прослеживается в ФЗ-323), – получать качественное лечение. Элементом этого качественного лечения является получение обеспечения лекарственными препаратами, которые в наибольшей степени соответствуют целям искоренения того или иного заболевания. Поэтому всегда нужно рассматривать сегодняшнюю проблему исходя из того, будут ли ограничения, которые введены Федеральным законом (учитывая те ортодоксальные случаи, которые сейчас имеют место в субъектах Федерации), соответствовать интересам пациентов или, наоборот, в результате подобных мер мы получим ситуацию, когда медицинские работники останутся вне информационного поля, обеспечивающего их новыми знаниями, данными о появляющихся лекарственных препаратах, об особенностях использования их применительно к тем или иным заболеваниям. Это очень сложная сфера.

Хочу обратить внимание на вопросы, касающиеся истории появления подобных ограничений. До того как был принят данный Закон, подобные законодательные инициативы существовали. Были предложения по поводу ограничения прав медицинских работников и внесению изменений в Кодекс об административных правонарушениях. К сожалению, в первых инициативах 2010 г. была попытка запретить все. Например, запретить вывешивать в медицинских учреждениях информацию о том или ином заболевании, если на стенде указывался логотип компании-производителя ЛС. Согласитесь, мы все прекрасно знаем ситуацию, которая сложилась в нашей системе здравоохранения именно на муниципальном уровне. Нередко стенды с логотипами – это единственное, что видит пациент перед дверью кабинета. И никакой негативной окраски данная информация не имеет. Польза от полученной информации намного превышает тот «вред», который может пациенту принести указание конкретного фармпроизводителя.

В редакции ФЗ-323 можно отметить смягчение ситуации. Но все-таки, – это мое личное мнение, –

Фармперспектива-2012

Существует много различных суждений о том, каким был прошедший год. Ситуацию на фармацевтическом рынке по итогам 2011 г. можно охарактеризовать словами: «Не все так плохо, поскольку может быть еще хуже». Коммерческий рынок лекарств вырос на 15%, парафармацевтики – на 10%, а в целом российский фармрынок вырос на 12% и составил 824 млрд руб. Если рассматривать эти показатели в других валютах, то показатели прироста будут несколько иными. В частности, в долларах прирост составил 16%, а в евро несколько меньше – всего 10%. Таким образом, отчеты компаний перед европейскими штаб-квартирами выглядят не столь оптимистичными. Отечественный рынок все время зависит от бивалютной корзины, т.е. от соотношения доллара и евро, и реагирует соответственно в части повышения цен.

Шуляк Сергей Александрович

Генеральный директор компании DSM Group

По потреблению на душу населения Россия примерно в 3 раза отстает не только от США и Японии, но и от большинства европейских стран. Примерно два года назад президент России Д.А. Медведев ставил задачу довести среднечеловеческое потребление лекарственных препаратов в стране до среднеевропейского уровня. Однако факты неумолимы – за прошлый год среднечеловеческий прирост составил лишь 13,3%. При таких показателях догнать Европу представляется практически невозможным.

Было мнение, что прибавка к размеру зарплат и других денежных выплат населению приведет к росту потребления в аптеках. К сожалению, это оказалось не так. Денежный поток плавно обошел фармацевтику и ушел в других направлениях. Как показывает статистика, люди продолжают испытывать страх перед возможным финансовым кризисом, сокращая потребительские расходы, в т.ч. и на лекарства. Одновременно растет число выданных банками потребительских кредитов (на 39%) и количество частных банковских вкладов (на 35%).

Фармацевтический рынок тесно связан со всем, что происходит в экономике. Показатели прироста ВВП (4,2%) свидетельствуют о достаточно активном развитии народного хозяйства. По этому показателю наша страна не уступает Китаю, Германии и США. Однако если говорить о натуральных показателях, то этого совершенно недостаточно. Чтобы догнать уровень экономики ведущих европейских стран, при нынешних темпах роста нам потребуется 17 лет. При этом доля фармацевтического рынка в ВВП России остается стабильной на протяжении многих лет и составляет 1,4–1,5%, причем она росла лишь в кризисные годы (так было в 1998 и 2009 гг.), когда номинальный рост фармрынка превышал номинальный рост ВВП. Таким образом, если рассматривать прогнозы развития экономики страны с точки зрения перспектив фармацевтического рынка, то каких-то резких скачков в его развитии нам ждать не следует. Чудес также ждать не стоит, поскольку нашему фармрынку свойственны те же механизмы регулирования и саморегулирования, что и в странах с развитой экономикой.

По данным Росстата, инвестиции в фармацевтическую отрасль составили в 2011 г. лишь 12 млн долл. Однако по нашим данным, они составили порядка 700 млн долл. Разница в цифрах иллюстрирует разницу в методиках подсчета, которые в первом случае не учитывают срок от проектирования нового предприятия до выпуска пробной партии,

т.е., по сути, средства, отдачу которых мы сможем увидеть лишь по истечении как минимум 5 лет.

Если говорить о росте объемов российских производителей, то можно в очередной раз констатировать, что они пока отстают по данному показателю от

Российский рынок входит в десятку ведущих фармацевтических рынков мира. Это позитивный фактор, тем более что показатели прироста являются третьими в мире. Чуть более высокими темпами растут рынки Китая и Бразилии. Самый крупный в мире рынок – США, и 3%-ные показатели его роста в абсолютных цифрах все равно превышают показатели прироста российского рынка (6,7 млрд долл. против российских 2,7 млрд долл.). Тем не менее, Россия остается в пятерке ведущих стран мира по приросту фармрынка. В Европе прирост рынка находится на практически нулевом уровне, отсюда приходит понимание стремления множества европейских производителей осваивать российский рынок.

зарубежных коллег. Рост импорта фармпродукции в рублях в 2011 г. составил 9%, а рост отечественного производства составил всего 2%. В предыдущие годы рост отечественного рынка был существенно больше: в 2010 г. объем иностранного производства в России был на уровне 22%, а российских производителей – 33%.

Важный показатель, по которому всегда осуществляется мониторинг, – рост рынка в рублях относительно упаковок. В периоды экономических кризисов объем в упаковках всегда падает. Корреляция всегда существует, однако основным драйвером рынка является рост стоимости упаковки. При этом рост стоимости упаковки не всегда несет негативный оттенок, он может быть как инфляционным, так и структурным, говорящем о смещении потребления в сторону более дорогих препаратов. Что касается роста индекса цен, то необходимо отметить, что в последние кризисные годы рост стоимости упаковки лекарственных препаратов был выше, чем в целом рост цен по потребительским рынкам. Если до кризиса цены на лекарственные препараты несли определенную социальную функцию и были существенно ниже, то после кризиса прирост стал больше, и, таким образом, происходит компенсация тех потерь, которые случились за время кризиса.

В 2011 г. прирост объема продаж препаратов Перечня ЖНВЛП составил в рублях 10% и 4,5% – в упаковках. В то же время, по препаратам, не входящим в Перечень ЖНВЛП, и рост цен на которые не ограничивался, было отмечено падение на 1% продаж в упаковках.

Еще одной из отмеченных тенденций прошедшего года является отказ многих российских производителей от выпуска малоэффективных дешевых препаратов. Если стоимостной объем продаж российских производителей увеличился на 14,8%, то в натуральном выраже-

нии рост приближается к нулевому показателю. Объем производства зарубежных компаний вырос в рублях на 12%, а в упаковках – на 3%. Происходит то, чего стоило ожидать. И это неплохо. На производстве дешевого анальгина и активированного угля современную

фармпромышленность в стране не построишь. Тем более невозможно окупить многомиллионные инвестиции доходами от производства старых неэффективных препаратов.

Если говорить об итогах 2011 г., можно констатировать, что финальные показатели рынка в большей степени обеспечены показателями конца II – начала IV кв., когда увеличилось потребление и пошел поток покупателей в аптеки. По данным Минздравсоцразвития на август пришелся всплеск числа инфекционных заболеваний в стране, что послужило импульсом для ускоренного роста рынка, начиная с этого периода, и спасло многие аптеки от отрицательных результатов по итогам года. Летний провал и осенне-зимний всплеск оказали решающее значение и на формирование результатов года и по упаковкам. По нашему мнению, фармрынок живет двумя основными точками – весенней (февраль – апрель) и осенней (сентябрь – декабрь).

Цены на лекарственные препараты, не входящие в Перечень ЖНВЛП, в 2011 г. росли быстрее, и их рост составил 11%; по препаратам с предельной торговой наценкой рост составил 3,3%, а в целом по рынку – 8,8%. Рост цен на ЖНВЛП объясняется особенностями методики расчета, привязанной к бивалютной корзине, поэтому в зависимости от колебаний курсов валют, цены и на эти препараты могут меняться. К концу 2012 г. МЗСР РФ готовится представить новую методику регистрации и расчета цены на ЖНВЛП. Необходимость разработки новой методики возникла из-за намерений ввести систему обязательного лекарственного страхования, которое подразумевает наличие стандартной цены, по которой компенсируется стоимость того или иного препарата.

Дешевые препараты вымываются из оборота по объективным причинам.

Это происходит в соответствии со структурными изменениями рынка, которые наблюдаются на протяжении последних 10–15 лет. Так и должно быть. Образованность людей повышается, и многие понимают, что лучше купить более эффективный и более дорогой препарат и получить желаемый эффект излечения через 4–5 дней, чем лечиться по старинке и болеть в итоге 1,5–2 недели. Осознание этих процессов происходит как у врачей, так и у пациентов.

Если говорить о терапевтических группах, то, как в рублях, так и в упаковках, в 2011 г. лидировали анальгетики. Следующими идут медицинские приборы. К сожалению, замечательная тенденция, которая складывалась в 2006–2008 гг., когда доля парафармацевтики в аптеках возросла и позволяла увеличивать рентабельность розничной торговли, судя по итогам 2011 г., перестала существовать. В настоящее время парафармацевтика опустилась до уровня 22%, а те прогнозы, которые давались на 2011 г., не сбылись.

Если говорить о том, что происходит в различных аптечных сетях, то можно констатировать отсутствие единого подхода или стандарта по формированию аптечного ассортимента в части парафармацевтики. В каждой сети или аптеке действуют согласно своему пониманию рынка.

Долевая структура продаж парафармацевтики в целом сохраняется. Колебания по различным ее сегментам находятся в пределах 1–2%. Лидирующие позиции в продажах парафармацевтики остаются за косметикой (22%). В целом по итогам 2011 г. выросли практически все типы товаров в аптеках и они стали более рентабельны. Явления кризиса отразились даже на структуре продаж косметики. Если раньше доля различных сегментов косметики в денежном выражении (косметика масс-маркета, лечебная косметика и косметика премиум-класса) была примерно одинакова, то в 2011 г. произошло некоторое перераспределение спроса, и косметика масс-маркета (29%) и дорогая косметика (29%) уступили лечебной косметике (42%). Вклад в эти изменения сделали и сами производители, переместив часть своего ассортимента из аптек в сетевые магазины. В частности, 40%-ный рост продаж зубных паст обеспечивается в основном за счет роста продаж в супермаркетах.

Несмотря на отрицательную динамику, лидерство на рынке косметики сохраняет Vichy (42%). В лечебной косметике нет глобальных лидеров, занимающих более 10% рынка, в этом сегменте лидером остается «Софья».

Если говорить о прогнозах на будущее, стоит отметить, что российский фармрынок обладает хорошим потенциалом дальнейшего роста. Потребление ЛП растет, и стабильность этого потребления будет в дальнейшем на уровне 12–15%. Положительный прирост для рынка будет также обеспечен введением обязательного лекарственного страхования.

По материалам конференции ААУ «СоюзФарма» «Аптечный бизнес: тенденции, возможности, перспективы», 06.04.12

Елена ПИГАРЕВА

во многих случаях ограничения, налагаемые на медицинских работников (с учетом того, что у нас они не государственные служащие и не пользуются соответствующими благами), должны быть очень продуманными. Ужесточение ответственности на уровне субъекта Федерации, когда это не предусмотрено Федеральным законом, со стороны госорганов и должностных лиц неправомерно. Абсолютно правильно Федеральным законом указано, что порядок должен устанавливаться на уровне медицинских учреждений, а не органами власти субъекта Федерации!

Делая предварительный анализ, я насчитала около десятка субъектов Федерации, которые приняли закон на своем уровне о наделении муниципальных образований полномочиями по оказанию медицинской помощи. Возможно, этот факт так вскружил им голову из-за того, что вся организация здравоохранения находится в их непосредственном управлении, что начали принимать подобные приказы? Но, с моей точки зрения, их задача состояла в том, чтобы в целях обеспечения новых порядков во вверенных им организациях здравоохранения, дать рекомендации руководителям медицинских учреждений, издать методи-

ческие указания, а не устанавливать жесткие запретительные санкции. Этим проблема не решается.

И абсолютно верно отмечается в медицинском сообществе, что вообще вся сфера клинических исследований, которые проводятся в рамках конкретной медицинской организации, может оказаться в силу этих «приказов на местном уровне», по сути, под запретом.

По материалам конференции «Правовые аспекты взаимодействия представителей фармацевтических компаний и специалистов сферы здравоохранения»

Елена МАРТЫНЮК

Стандартизация общих методов фармакопейного анализа ЛС

Рудакова Инна

Главный научный сотрудник НИИ фармации Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Стандартизация лекарственных средств является основой обеспечения населения качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами. Но контроль качества таких лекарств может быть обеспечен только при условии наличия фармакопейных методик их анализа. Поэтому государственная фармакопея служит основой отечественной системы их стандартизации и инструментом реализации политики нашей страны в области качества лекарств.

Государственным стандартом являются общие и частные фармакопейные статьи. Основным направлением деятельности лаборатории фармакопеи, созданной в НИИ фармации в 2003 г., является проведение информационно-аналитических, экспериментальных исследований и разработка на их основе ОФС.

При разработке проектов ОФС осуществляется гармонизация фармакопейных методов и норм показателей с ведущими зарубежными фармакопеями. Но на современном этапе в силу особенностей отечественной фармпромышленности полного соответствия требований к качеству лекарств и методам их испытания достигнуть не удалось.

Процесс гармонизации крайне сложен и длителен, о чем можно судить по разработкам нормативной базы ЕС и деятельности Фармакопейной дискуссионной группы, созданной в 1989 г., объединяющей работу по гармонизации трех фармакопей – Европы, США и Японии. За 20 лет работы ими гармонизировано порядка 10% общего количества фармакопейных статей.

Всего же за период 2003–2011 гг. для «Государственной фармакопеи» XII издания в лаборатории фармакопеи разработано более 60 проектов. Они включают такие разделы, как «Физические и медико-химические методы анализа», «Химические методы анализа», «Биологические методы контроля», «Общие методы анализа», «Общие статьи на лекарственные формы», «Методы анализа лекарственного растительного сырья и препаратов из лекарственного растительного сырья» и др. На сегодняшний день утверждено 19 общих фармакопейных статей.

Оценка безопасности состава ЛП

Терешкина Ольга

Ведущий научный сотрудник, ученый секретарь НИИ фармации Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Широкий интерес к лекарственным растительным препаратам обусловлен высокой безопасностью их применения. Однако такие фармацевтические факторы, как технология изготовления, вспомогательные вещества, а также экологические условия могут влиять на изменение их профиля безопасности. Особенности применения растительных лекарственных средств, в т.ч. в детском и пожилом возрасте, определяют высокий уровень оценки их безопасности. Необходимость гармонизированных требований и нормативов к подобной продукции научно обоснована результатами их изучения, выполненного на современном уровне.

На основании проведенных исследований, рекомендаций и требований, включенных в фармакопею, правовые и нормативно-методические документы не только по безопасности лекарственных трав, но и пищевых продуктов, БАД на растительной основе, разработан методологический подход к оценке безопасности таких растений.

В соответствии с таким подходом оценка потенциального риска лечебных растительных лекарственных средств должна базироваться на сумме научных знаний о возможных аспектах опасности каждого из компонентов их состава. В связи с особенностями растительных препаратов в разработанном подходе учитываются не только общие, но и специфические для данной группы лекарственных средств факторы риска их медицинского применения.

Так, учтена возможность мутагенных и канцерогенных свойств биологически активных веществ, входящих в состав некоторых видов официального лекарственного растительного сырья, предлагается научно обоснованный алгоритм нормирования таких загрязнителей и остаточных загрязнителей, как остаточные пестициды, радионуклиды, тяжелые металлы и мышьяк.

При оценке безопасности состава этого сырья должен учитываться потенциальный риск медицинского применения определенных вспомогательных веществ в составе лекарственных форм в зависимости от дозы и курса применения, возраста и индивидуальной чувствительности населения.

По материалам конференции «Фармацевтические и медицинские биотехнологии»

Артем ЛЯЩЕНКО

СНГ: самые высокие темпы роста фармрынка на Украине

Дмитриев Виктор Александрович

Генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП)

Огромная территория (более 22 млн кв. км) и численность населения СНГ (более 272 млн чел.) предоставляют не менее огромные возможности для ведения бизнеса. Вместе с тем, экономико-географические различия, в т.ч. по плотности населения и климатическим условиям, неизбежно влияют на транспортировку, сохранность и качество лекарственных средств (ЛС).

За прошедшие 20 лет с момента распада СССР на пространстве СНГ было создано множество политических, военных и экономических межгосударственных образований. Так, в октябре 2011 г. был подписан Договор о зоне свободной торговли в СНГ. Аналогичное соглашение было заключено еще в 1994 г., однако не было ратифицировано во многих странах и оказалось в итоге нежизнеспособным. В основу нового соглашения положены многие уже действующие документы в рамках наиболее продвинутого в рамках СНГ блока – Таможенного союза.

Одной из главных задач Таможенного союза было создание единой таможенной территории, в пределах которой не применяются таможенные пошлины и ограничения экономического характера. С 1 января 2012 г. существует Единое экономическое пространство. До этого в рамках комиссии Таможенного союза действовала рабочая группа, занимавшаяся вопросами урегулирования и выработки нормативных актов для сферы обращения ЛС. С февраля текущего года заработала Коллегия, которая, как ожидается, будет работать на принципах Комиссии Евросоюза, где будут созданы наднациональные органы, которые с одной стороны будут вырабатывать новые законодательные акты, а с другой – определять политику в этих направлениях. Таким образом, Таможенный союз можно считать одним из главных интеграционных образований внутри СНГ.

Опираясь на данные 2010 г. Комитета по статистике СНГ и ЦМИ «Фармэксперт», можно сделать вывод, что фармацевтические рынки стран Таможенного союза развиваются достаточно динамично, показывая ежегодный рост среднедушевого потребления ЛС.

Одним из самых волнующих вопросов сегодня является статус локального производителя. Однако единой точки зрения на то, что считать локальным производителем и локальным товаром, пока нет. Если считать товаром лишь препараты в упаковке, то речь будет идти не о фармацевтической промышленности, а скорее о целлюлозно-бумажной. Причем бумага и картон, зачастую, завозятся из стран, не принимающих непосредственного участия в производстве самой упаковки.

Несмотря на многочисленные предложения и указания Президента РФ о введении термина «локально произведенный товар» в срок не позднее 1 декабря еще 2010 г., этот вопрос до сих пор остается нерешенным. Это не позволяет двигаться дальше, поскольку сегодня многое упирается в локальные предпочтения и в то, каким образом государство собираются поддерживать локальных производителей.

Если Казахстан и Белоруссия, не являясь членами ВТО, могут применять любые меры, то в России реализация многих положений из целевых программ, включая программу «Фарма-2020», вступает в противоречие с принятыми обязательствами в рамках ВТО. Например, в соответствии с правилами ВТО государство не имеет права субсидировать отечественное производство. В итоге заложенные на эти цели средства в размере 36 млрд руб. освоить будет весьма трудно.

Наряду со многими общими чертами, доставшими в наследство от бывшего СССР, фармрынки внутри Таможенного союза имеют много существенных отличий. Прежде всего, они касаются налоговых законодательств, что влечет за собой различия в инвестиционном климате и инвестиционной привлекательности, а также регуляторной среды. Например, в России обеспечить переход на стандарты GMP можно было бы существенно быстрее, если бы удалось добиться единой позиции по данному вопросу со стороны Минздравсоцразвития, Минпромторга и Минюста. Однако такого согласия пока добиться не удается. В то же время бизнес крайне заинтересован в том,

чтобы регуляторные функции были сконцентрированы в единых руках. С другой стороны, согласно действующему Закону о техническом регулировании функции контроля и производства должны быть разделены. Уверен, что у планов введения такой системы на всем пространстве Таможенного союза будет много оппонентов.

Еще одним важным отличием являются разные условия для активности бизнеса, в частности отраслевых объединений, и разная степень их влияния на государственные структуры. Можно отметить положительный опыт Казахстана, где с 1998 г. работает закон о нормативных и правовых актах, который обязывает государство согласовывать нормативные акты, касающиеся бизнеса, с отраслевыми объединениями. Более того, оценка положительного и отрицательного эффекта для бизнеса от предполагаемого принятия любого закона оценивается в реальных деньгах.

Большое влияние на рынки оказывают также имеющиеся различия в уровнях коррупционности систем, готовности их к изменениям и прозрачности.

Отдельно стоит отметить то влияние на инвестиционную привлекательность рынков, которое оказывают различия в ставках НДС внутри Таможенного союза. Самая большая ставка существует ныне в Белоруссии, а самая низкая – в Казахстане (12%). Соответственно в международных рейтингах инвестиционной привлекательности Казахстан занимает более выгодное положение и по сравнению с Белоруссией, и по сравнению с Россией.

Белоруссия «лидирует» и по другому важному для фармрынка показателю – уровню инфляции, который превысил в 2011 г. уровень 100%.

А вот на Украине показатели по среднедушевому потреблению ЛС, доле локальных производителей и доле локальных лекарств на ее рынке являются самыми высокими среди стран СНГ. В число TOP-5 ведущих фармпроизводителей СНГ входят 2 украинские компании – ОАО «Фармак» (4% рынка) и «Артериум» (свыше 3%). Кроме того, фармрынок Украины в прошлом году продемонстрировал самые высокие темпы роста в СНГ – свыше 12%. Однако особенность этой страны состоит в том, что, несмотря на высокий уровень фармацевтического производства и развитость фармрынка, Правительство Украины всерьез ставит задачу импортозамещения ЛС. При этом фармацевтическое бизнес-сообщество страны полно решимости защитить собственные интересы в рамках ограничений, диктуемых нормами ВТО.

На развитие экономики в странах Закавказья существенное негативное влияние оказывает неблагоприятная политическая обстановка, в частности затянувшийся конфликт между Арменией и Азербайджаном, а также напряженность в отношениях между Грузией и Россией. Среднедушевое потребление ЛС в Закавказье почти на треть ниже, чем в России, причем самый низкий уровень потребления лекарств отмечается в Армении. Главной же особенностью данного региона является концентрация всего фармацевтического бизнеса региона в Грузии. В этой стране отмечен самый высокий уровень локализации ЛС, а препараты, изготовленные в Грузии, прочно занимают лидирующие позиции по объему продаж в Закавказье.

По ряду стран Средней Азии существует ограниченный доступ к статистическим показателям развития фармрынка, а в Туркмении – его почти полная закрытость и зарегулированность. Кроме того, данный регион занимает невыгодные позиции в международных рейтингах инвестиционной привлекательности и уровня коррупции.

Если говорить о перспективах единого фармацевтического бизнес-сообщества в рамках Таможенного союза, то, по моему мнению, только совместная работа по отстаиванию интересов фармбизнеса позволит значительно улучшить условия работы на общем рынке СНГ, сделать его комфортнее и прозрачнее для бизнеса. В конечном итоге, сделать так, чтобы слова «Содружество Независимых Государств» звучали гордо!

По материалам 3-й Международной конференции Института Адама Смита «Фармацевтический форум стран СНГ»

Елена ПИГАРЕВА

Эффективное взаимодействие аптечной сети и производителя

Кузин Александр Владимирович
Коммерческий директор ООО «Ригла»

Первой возможностью продвижения любого товара и бренда в аптечной сети является **первое предложение первостольника**, который, можно сказать, лично заинтересован в продажах препарата из «заветного» списка. У первостольников есть две возможности заработать. Во-первых, это личные продажи, увеличение которых напрямую влияет на заработную плату фармацевта. И если препарат попадает в определенную категорию, то его продажи автоматически умножаются на 5. Например, в нашей сети в месяц проведения акции по Антигриппину продажи препарата увеличились примерно в 3 раза.

Второй вариант продвижения был позаимствован у того же Евгения Чичваркина. Те люди, которые работали в «Евросети», разработали специальный **мотивационный портал**, где проходят соревнования «за деньги» и осуществляется ежедневный контроль продаж. Там существует множество правил: соревнуются равные аптеки, проходят командные зачеты и т.п. В итоге отражаются все денежные средства, которые первостольники и директор аптеки получают в конце месяца. Это существенный мотивирующий стимул, который напрямую влияет на продвижение определенных препаратов или брендов. Ведь первостольник – это специалист, в профессиональные обязанности которого входит возможность рекомендовать человеку ОТС-препараты, благодаря знанию различных аналогов ЛС по МНН для лечения определенного заболевания. И к его мнению, безусловно, прислушивается большинство.

Следующее ноу-хау – это **активные продажи**. Смысл в том, что человек приходит в аптеку за одним конкретным лекарственным препаратом, а ему тут же предлагают купить т.н. сопутствующие медикаменты (для комплексного лечения).

Существует отлаженная схема, что рекомендовать и как, с подбором определенных товаров и с примерами построения фраз. В этом случае мы осуществляем комплексный подход и решаем проблемы конкретного человека, свои проблемы зарабатывания денег и проблемы фармпроизводителей, с которыми существуют определенные договоренности.



Несколько слов про ОТС-препараты. Тут все просто: есть хит продаж – это т.н. **«Товар дня»**. Суть продвижения в следующем (январь – апрель 2011 г.):

♦ один «товар дня» в месяц;

- ♦ фиксация специальной цены (ниже рынка);
- ♦ предложение при каждой покупке;
- ♦ обеспечение товарного запаса на 3 месяца;
- ♦ предоставление ежедневного отчета по продажам производителям.

Например, продажи препарата «ТераФлю Иммуно» увеличились в 27 раз.

ТераФлю Иммуно («Новартис»)	декабрь 2010 г.	январь 2011 г.	приросты 2010/2009 гг., %
Количество	901	24 603	2630
Выручка	170 946	4 367 164	2455

Продажи препаратов, участвующих в такого рода акциях, увеличиваются в среднем в 3 раза.

Ценовая акция **«Стоп цена»**, суть которой состоит в следующем: снижение цен по 10–12 наименованиям ЛС до минимальных, а результат – увеличение продаж в ~ 3 раза.

Компливит Кальций Д3, таб. жев. №30 («Фармстандарт»)	декабрь 2010 г. – январь 2011 г.	февраль – март 2011 г.	цепной прирост, %
Количество	1938	6003	210
Выручка	213 945	569 887	166

Также есть инструменты, позволяющие нам отчасти влиять на взаимозаменяющиеся препараты одного кластера (**кластерные продажи**). Снижая долю одного препарата (например, за счет уменьшения количества доступных форм выпуска), мы увеличиваем объем продаж другого препарата. Можно привести данные по продажам препарата «Лазолван» (Boehringer Ingelheim) – они увеличились с 16 до 30% в кластере за счет уменьшения количества лекарственных форм выпуска препарата «АЦЦ».

И в заключение нужно отметить, что сейчас аптечный рынок будет меняться, хотя, быть может, аптечным работникам это не сильно заметно. Но тенденция такова, что на смену открытой форме торговли будут приходиться дискаунтеры. Этот процесс уже начался в некоторых регионах, например, в Калининграде уже открыто 4 такого рода аптечных организаций. В чем преимущество аптек-дискаунтеров? Они могут держать практически самые минимальные цены за счет сокращения затрат на содержание руководства аптеки. Там остаются только невысокооплачиваемые первостольники. Например, в Нижнем Новгороде есть аптека, которая не имеет даже торгового зала, витрин с препаратами, поэтому она существенно экономит на аренде. Торговля происходит через небольшие окошечки, сделанные в наружной стене здания. И у этих окошечек постоянно стоят целые очереди. И в этих изменяющихся условиях будут работать те механизмы, о которых было рассказано выше, как, например, активные продажи. То, что посоветует первостольник, то и попадет в тот самый заветный список.

Мария КРАСАВИНА

В портфеле компании «Акрихин» появился препарат «Месипол»

В продуктовой портфеле «Акрихина» появился новый препарат «Месипол» (МНН мелоксикам), предназначенный для лечения боли в спине и суставах, говорится в сообщении компании.

На сегодняшний день в России заболевания опорно-двигательного аппарата являются одной из актуальных проблем. Это обусловлено их значительной распространенностью. Согласно данным федеральной службы государственной статистики, более 70% пациентов в возрасте старше 40 лет сталкивались с острой болью в нижней части спины, не менее 2% пациентов страдают хроническими воспалительными заболеваниями суставов и позвоночника.

Месипол относится к классу нестероидных противовоспалительных средств, является селективным ингибитором циклооксигеназы второго типа. Препарат выпускается в виде раствора в ампулах по 1,5 мл, содержащих 15 мг мелоксикама. Внутримышечная инъекция препарата позволяет довольно быстро (в течение часа) справиться с болью. Кроме того, действие одной инъекции Месипола сохраняется до суток. А это значит, Месипол достаточно применять только один раз в сутки, что удобно для пациентов. На российском рынке среди инъекционных форм, помимо оригинального препарата, присутствуют только два российских дженерика. Новое лекарственное средство от компании «Акрихин» значительно доступнее по цене по сравнению с оригинальным продуктом. Месипол произведен в соответствии с европейским стандартом GMP, что гарантирует его качество.

Новинка, пополнившая линейку неврологических препаратов, хорошо сочетается с уже имеющимся в портфеле компании продуктом – препаратом «Баклосан». Комбинация этих двух лекарств отвечает общепринятой схеме терапии боли в спине и гарантирует эффективность лечения.

Препарат разработан и произведен компанией «Польфарма». «Акрихин», в свою очередь, обеспечивает маркетинг и дистрибуцию препарата на российском рынке.

По материалу пресс-релиза компании

ВОПРОС – ОТВЕТ

Аптечная организация применяет общий режим налогообложения и осуществляет деятельность, облагаемую ЕНВД (розничная торговля лекарственными средствами). Доход от деятельности, переведенной на уплату ЕНВД, составляет не менее 70% в общем объеме полученного дохода. С 01.01.12 вступил в силу п. 10 ч. 1 ст. 58 Федерального закона от 24.07.09 №212-ФЗ, в соответствии с которым устанавливаются пониженные тарифы страховых взносов для аптечных организаций, уплачивающих ЕНВД, в отношении выплат и вознаграждений, производимых физическим лицам в связи с осуществлением фармацевтической деятельности.

Вправе ли применять пониженные тарифы страховых взносов указанная аптечная организация?

Распространяется ли применение пониженного тарифа на всех работников организации (включая административно-управленческий персонал), или пониженный тариф применяется только в отношении выплат фармацевтико-провиזורскому составу организации?

В соответствии с пп. 10 ч. 1 и ч. 2 ст. 58 Федерального закона от 24.07.09 №212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Закон №212-ФЗ) в 2012 г. применяются пониженные тарифы страховых взносов, в частности для аптечных организаций, признаваемых таковыми в соответствии с Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и уплачивающих единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности.

Согласно п. 35 ст. 4 Закона №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» аптечная организация – организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями этого закона.

В 2012 г. аптечные организации, переведенные на уплату ЕНВД, исчисляют страховые взносы по следующим тарифам: 20% – в Пенсионный фонд РФ, 0% – в ФСС России и ФФОМС (ч. 3.4 ст. 58 закона №212-ФЗ).

Из положений Закона №212-ФЗ следует, что применять пониженные тарифы могут не все аптечные организации, а только те, которые переведены на уплату ЕНВД.

Не оценивая этот факт, заметим, что на ЕНВД переводятся не аптеки, а определенный вид деятельности, в частности в рассматриваемой ситуации – это розничная торговля. При этом для целей применения ЕНВД к розничной торговле не относятся, например, передача лекарственных препаратов по льготным (бесплатным) рецептам или деятельность аптеки по реализации любых лекарственных средств юридическим лицам, в частности больницам, школам, детским садам, на основании договоров поставки, в т.ч. на основании заключенных муниципальных контрактов (письма ФНС от 13.04.11 №КЕ-4-3/5811@, Минфина России от 30.03.11 №03-11-06/3/37, от 05.03.11 №03-11-11/50). Поэтому наряду с деятельностью, подлежащей переводу на уплату ЕНВД, аптечная организация может осуществлять операции, по которым налоги должны быть уплачены по общей или упрощенной системе налогообложения.

В то же время в Законе №212-ФЗ ничего не сказано о том, в каком порядке следует уплачивать страховые взносы в случае, если аптека, кроме деятельности, переведенной на уплату ЕНВД, осуществляет хозяйственные операции, которые, в силу гл. 26.3 НК РФ, не подпадают под уплату ЕНВД, а подлежат обложению налогами в соответствии с общей или упрощенной системой.

На сегодняшний день разъяснения контролирующих органов по этому вопросу отсутствуют. Поскольку Закон №212-ФЗ устанавливает пониженные тарифы именно для аптечных организаций, а не для вида деятельности, то, по нашему мнению, аптечные организации, переведенные на уплату ЕНВД, но осуществляющие при этом операции, облагаемые в соответствии с общей или упрощенной системой налогообложения, в 2012 г. уплачивают страховые взносы с выплат, производимых всем работникам, по пониженным тарифам в порядке, установленном Законом №212-ФЗ. Иными словами, мы полагаем, что фонд оплаты труда делить не нужно и пониженный тариф можно применить ко всей заработной плате, начисленной всем работникам.

Аналогичной позиции в устной беседе придерживаются некоторые сотрудники территориальных органов Пенсионного фонда РФ. Однако, поскольку в Законе №212-ФЗ не рассматривается порядок применения льготных тарифов для уплаты страховых взносов аптечной организацией, когда она совмещает общую систему налогообложения с уплатой ЕНВД, до появления официальных разъяснений не исключена вероятность возникновения споров при применении пониженных тарифов в отношении выплат всем работникам организации.

Поэтому считаем целесообразным для организации направить письменный запрос в Минздравсоцразвития России. Так, согласно п. 2 ч. 1 ст. 28 Закона №212-ФЗ плательщики страховых взносов имеют право получать от федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования, письменные ответы на вопросы, касающиеся применения законодательства Российской Федерации о страховых взносах.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Лариса АНАНЬЕВА



www.garant.ru

Вакансии: фармацевтика и медицина

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

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 11239</i>	«МК-Партнер»	от 27	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; жен., 20–50 лет; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки	«Курская», «Бибирево», «Домодедовская» и г. Химки
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 11151</i>	«Эльруф»	от 20	от 1 года до 3 лет	прописка М/МО; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; хорошие коммуникативные навыки, пунктуальность и дисциплина	
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 6189</i>	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	Разные районы Москвы
Заведующая отделом хранения <i>Вакансия № 7223</i>	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	прописка М/МО; в/о или ср./спец. фарм.; обязателен опыт работы руководителем на складе; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	«Перово»
Заведующая аптекой <i>Вакансия № 6096</i>	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; опыт управления персоналом и навыки работы с программой заказа; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность	
Менеджер тендерного отдела <i>Вакансия № 7320</i>	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. (фарм., мед.); уверенный ПК-пользователь; с опытом работы в составе тендерной группы и участия в конкурсах; высокая работоспособность, умение работать самостоятельно	
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 122</i>	«Аптека ИФК»	от 30	нет опыта	гр. РФ; в/о или ср./спец. (фарм., мед.); наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	Разные районы Москвы, Химки, Мытищи, Люберцы
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 8549</i>	«Аптека ИФК»	от 35	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	«Таганская», «Марксистская»
Фармацевт <i>Вакансия № 11237</i>	«Аптека на Электрозаводской»	от 25	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; знание фармпортала	
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 9001</i>	АС «Старый лекарь»	от 30	нет опыта	гр. РФ; м/ж от 22 до 45 лет; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	Разные районы Москвы и Подмосковья
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 11205</i>	АНКОР Медицина и фармация	не указана	нет опыта	гр. РФ; в/о или ср./спец. (фарм., мед.); наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; порядочность, ответственность, коммуникабельность	В АП крупных ТЦ в разных районах Москвы
Сотрудник отдела сборки и комплектации <i>Вакансия № 989</i>	Еаптека.Ру	от 21	нет опыта	гр. РФ; прописка – М/МО; в/о или ср./спец. (фарм., мед., можно неок.)	«Дмитровская»
Оператор колл-центра <i>Вакансия № 1544</i>	Еаптека.Ру	от 30	нет опыта	гр. РФ; прописка – М/МО; в/о или ср./спец. (фарм., мед., можно неок.)	«Дмитровская»

Новый порядок ведения кассовых операций

Денежные средства сверх лимита – в банк

Водолагина Татьяна Николаевна

Главный государственный налоговый инспектор отдела контроля госрегулируемых видов деятельности Управления ФАС по Москве

С 1 января 2012 г. действует новое Положение №373-П от 12.10.11 «О порядке ведения кассовых операций с банкнотами и монетой Банка России на территории Российской Федерации», утвержденное Банком России. Одним из его главных новшеств является то, что оно распространяется не только на юридических лиц, но и на индивидуальных предпринимателей.

Положение устанавливает максимально допустимую сумму наличных денег, которая может храниться в кассе после выведения в кассовой книге суммы остатка наличных денег на конец рабочего дня. Отныне компаниям предоставлена возможность самостоятельно устанавливать объем наличности, который можно не сдавать в банк и хранить в кассе. При этом больше не требуется специально оборудовать кассовую комнату, и руководитель сам вправе определять перечень мер для защиты кассы компании и сохранности наличности.

При расчете лимита остатка наличных денег берется выручка прошлого периода. Причем компания может сама определить, за какой период брать эту выручку – за предыдущие месяцы, за время пика продаж в текущем году или за какой-нибудь период прошлого года. Главное условие – длительность этого периода не превышает 92 рабочих дня. (Если праздничные и выходные дни в компании являются рабочими, они также должны приниматься в расчет.)

Если предприниматель или компания только начинают свою деятельность, и выручки у них еще нет, для расчета берут выручку ожидаемую.

При проверке налоговые органы вправе пересчитать расчет лимита наличности денежных средств в кассе.

Обособленное подразделение юридического лица, у которого открыт банковский счет, также устанавливает лимит остатка наличных денег в порядке, предусмотренном новым положением для юридического лица. Юридическое лицо, в состав которого входит обособленное подразделение, при определении лимита остатка денежных средств в кассе учитывает наличные деньги, хранящиеся в кассе обособленного подразделения.

Все денежные средства сверх установленного лимита должны храниться на расчетных счетах в банках. Период между инкассациями в банк выручки не должен превышать 7 рабочих дней. Период 14 рабочих дней допустим лишь для отдаленных районов, и субъектов хозяйственной деятельности в Москве не касается.

Накопление наличных денег в кассе сверх установленного лимита допускается лишь в дни выплат заработной платы, стипендий и иных выплат, предусмотренных законодательством. В иных случаях накопление наличности в кассе сверх установленного лимита рассматривается как нарушение порядка хранения свободных денежных средств, ответственность за которое предусмотрена по ч. 1 ст. 15.1 КоАП.

Все кассовые операции ведутся кассовым работником или иным работником, определяемым руководителем с установлением ему соответствующих прав и долж-

ностных обязанностей, с которыми кассир должен ознакомиться под роспись. При наличии у юридического лица нескольких кассиров, назначается старший кассир. Кроме того, кассовые операции могут проводиться как бухгалтером, так и самим руководителем.

Все кассовые операции, проводимые юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, оформляются приходными и расходными кассовыми ордерами. В кассовых документах указывается основание для их оформления, перечисляются прилагаемые подтверждающие документы (расчетно-платежные ведомости, платежные ведомости, заявления, счета, другие документы). Внесение исправлений в кассовые документы не допускается.

Для индивидуальных предпринимателей первичным документом, на основании которого составляются расходные и приходные ордера, может служить авансовый отчет. Это не противоречит действующему законодательству.

В течение рабочего дня все передачи наличности между старшим кассиром и кассирами отражаются в книге учета принятых и выданных кассирам денежных средств. Запись в эту книгу осуществляется в момент передачи денег. Кассовые документы, кассовая книга и книга учета принятых и выданных денежных средств могут оформляться как на бумажных носителях, так и в электронном виде. Листы кассовой книги подбираются в хронологической последовательности и брошюруются в случае необходимости, но не реже 1 раза в календарный год, как правило, после окончания налогового отчетного периода.

Кассовую книгу обязаны вести также и обособленные подразделения, имеющие расчетный счет, вне зависимости от того, выделены они на отдельный баланс или нет. В конце каждого рабочего дня обособленные подразделения переправляют информацию в головную организацию.

Порядок приема и выдачи наличных денег определен гл. 3 и 4 нового Положения. Прием и выдача наличных денег юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем, в том числе от работников, проводится по приходным или расходным кассовым ордерам. При ведении кассовых операций с применением контрольно-кассовой техники (ККТ) по окончании их проведения на основании контрольной ленты, изъятая из контрольно-кассовой техники, оформляется приходный кассовый ордер на общую сумму принятых наличных денег.

Налоговым кодексом РФ установлено, что расходы, учитываемые при определении налоговой базы, должны быть экономически обоснованы и документально подтверждены. Основания, по которым может быть оформлен расходный кассовый ордер, регламентированы запретным перечнем ситуаций, в которых организация может тратить наличную выручку. Этот перечень определен п. 2 Указания Центрального банка РФ №1843-У от 20.06.07 «О предельном размере расчетов наличными деньгами и расходовании наличных денег, поступивших в кассу юридического лица или индивидуального предпринимателя». На сегодняшний день предельный размер расчетов наличностью не должен превышать 100 тыс. руб. по одному договору.

Особо следует обратить внимание на то, что юридические лица и индивидуальные предприниматели не вправе расходовать наличные деньги, поступившие в их

СЭС: нарушения и ошибки в работе аптечных организаций

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Москве (Управление Роспотребнадзора по Москве) осуществляет контроль по двум направлениям. Первое – это контроль за соблюдением санитарного законодательства (в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения) и второе, более молодое направление (с 2005 г.), – надзор в сфере защиты прав потребителей, которому в последнее время уделяется все больше внимания. Именно этот надзор позволяет осуществлять контроль и над соблюдением правил торговли, и над соблюдением санитарного законодательства в том числе.

Иголина Елена Павловна

Начальник отдела по надзору ЛПУ Управления Роспотребнадзора по Москве, к.м.н.

Проверки проводятся на основании трех нормативных документов.

Федеральный закон от 26.12.08 №294-ФЗ (ФЗ-294) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (с последующими изменениями), в рамках которого проводятся плановые и внеплановые проверки. К концу года на сайтах Генеральной прокуратуры РФ, прокуратуры города Москвы, а также Управления Роспотребнадзора по Москве можно ознакомиться с планом проверок на следующий календарный год.

В соответствии с законом плановая проверка осуществляется в течение 20 рабочих дней (внеплановая проверка может длиться такое же время). Для малого бизнеса этот срок составляет 50 часов, для микропредприятий – 15. Принадлежность к малым предприятиям зависит от финансового оборота, количества работающего персонала и участия иностранного капитала. В соответствии с постановлением Правительства РФ от 23.11.09 №944 «Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью» **плановые проверки фармацевтических организаций Управлением Роспотребнадзора по Москве осуществляются не чаще одного раза в три года. В соответствии с ФЗ №294 введена новая форма проверки – документарная, которая может быть как плановой, так и внеплановой. Как правило, плановая проверка бывает выездной, а внеплановая в некоторых случаях может быть документарной.**

Вторая большая группа – это проверки (административные расследования) в рамках **Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (КОАП)**. Административные расследования могут проводиться как по вопросам защиты прав

потребителей, так и по вопросам соблюдения санитарного законодательства. Возможность проведения административного расследования по вопросам соблюдения санитарного законодательства внесена в КОАП с апреля 2010 г. В рамках административного расследования вносятся соответствующие определения проведения расследований (порядок оформления проверки отличается от предусмотренного ФЗ-294), проводятся истребования определенных документов, если это требуется, либо проводится осмотр помещений и оборудования, связанного с целями и задачами проверки. Осмотр проводится в присутствии понятых с составлением протокола. Далее в случае выявления нарушений применяются соответствующие меры административного воздействия.

Третья группа – проверки в рамках **Федерального закона от 30.03.99** (ред. от 19.07.11) №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». В отношении аптек такие проверки проводятся реже, но, тем не менее, могут быть санитарно-эпидемиологические обследования, санитарно-эпидемиологические экспертизы по заявлениям аптечных учреждений, либо вопросы, связанные с расследованием массовых неинфекционных либо инфекционных заболеваний.

По результатам проверок в рамках 294-ФЗ или 52-ФЗ составляется акт. По результатам административного расследования составляется соответствующий протокол. Далее, в зависимости от того, были ли выявлены нарушения, составляется протокол, предписание или представление об устранении выявленных нарушений.

Среди основных нарушений, которые выявляются в ходе проверок фармацевтических организаций, можно назвать несоблюдение требований с точки зрения санитарного законодательства:

- ♦ к проведению медицинских осмотров персонала;
- ♦ к организации стирки спецодежды;
- ♦ к организации воздухообмена в помещении и к условиям труда соответственно.

С точки зрения законодательства «О защите прав потребителей» – это непредоставление потребителю полной достоверной информации, предусмотренной законодательством. Очень часто можно увидеть объ-

явление, что приобретенные в аптеке товары не подлежат возврату и обмену, но это не совсем так. Постановлением Правительства РФ утвержден **перечень товаров надлежащего качества (!), не подлежащих возврату и обмену**. Если покупатель считает, что ему предоставили товар ненадлежащего качества в соответствии с законом «О защите прав потребителей», он имеет полное право обратиться в аптеку для проведения экспертизы. В отношении фармацевтических организаций выявлено много нарушений, связанных с оборотом БАД. В первую очередь, правда, это встречается в дистанционной торговле, в аптеках эти нарушения бывают реже, хотя со стороны ФАС были выявлены случаи недобросовестной рекламы.

Фармацевтическая деятельность подлежит лицензированию. Новых подзаконных актов пока нет, и в соответствии с постановлением правительства «Об утверждении положения о лицензировании фармацевтической деятельности» обязательным условием для получения лицензии является наличие санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии требованиям санитарных правил (СЭС). В Москве СЭС выдается в нашем Управлении. К сожалению, на сегодняшний день нет правил, устанавливающих санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим фармацевтическую деятельность в сфере оборота лекарственных средств для медицинского применения. Работа над этим документом ведется с 2008 г. Роспотребнадзор разрабатывает санитарные правила, но утверждает их Минздравсоцразвития РФ, и сложно сказать, когда и в каком виде будет утвержден этот документ. На сегодняшний день Управление руководствуется санитарными правилами, которые могут быть применимы и к аптечным организациям. Например, клинические требования к естественному и искусственному освещению, санитарно-эпидемиологические требования к жилым зданиям и помещениям, санитарно-эпидемиологические требования к организации работы с персональными ЭВМ, санитарные правила по производственному контролю и условиям труда женщин. Используются также новые нормативные документы – санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, а также санитарные правила по обращению с медицинскими отходами. Очень важный момент связан с реализацией иммунобиологических препаратов в организациях оптовой торговли, а также соблюдением санитарно-эпидемиологических требований к реализации этих препаратов в аптечных учреждениях и ЛПУ.

По материалам конференции ААУ «СоюзФарма»

Елена ПИГАРЕВА

кассу в качестве выручки за проданные товары и оказанные услуги, на выплату займов.

Для выдачи наличных денег на расходы, связанные с осуществлением деятельности, работнику под отчет оформляется расходный кассовый ордер согласно письменному заявлению подотчетного лица, составленному в произвольной форме и содержащему собственноручную надпись руководителя о сумме наличных денег и о сроке, на который выдаются наличные деньги, подпись руководителя и дату.

Подотчетное лицо обязано в срок, не превышающий трех рабочих дней после дня истечения срока, на который выданы наличные деньги под отчет, предъявить главному бухгалтеру или руководителю авансовый отчет с прилагаемыми подтверждающими документами.

Выдача наличных денег под отчет проводится при условии полного погашения подотчетным лицом выданной ранее суммы.

Порядок выдачи юридическим лицом по расходному кассовому ордеру необходимых для совершения кассовых операций наличных денег уполномоченному представителю обособленного подразделения определяется также юридическим лицом.

Для учета поступающих в кассу наличных денег и выдаваемых из кассы, юридическое лицо и индивидуальный предприниматель в обязательном порядке ведут кассовую книгу. Данный порядок определяется гл. 5 нового Положения.

Записи в кассовой книге производятся на основании приходных и расходных кассовых ордеров.

Обособленные подразделения также ведут кассовые книги, которые могут передаваться в головные организации в электронном виде.

В соответствии с гл. 6 Положения обеспечение порядка ведения кассовых операций полностью возлагается на руководство юридического лица или индивидуального предпринимателя. Он предусматривает обязательное внесение в кассовую книгу всех записей, которые должны быть сделаны на основании приходных и расходных кассовых ордеров, недопущение накопления в кассе наличных денег сверх установленного лимита остатка наличных денег, а также хранение на банковских счетах в банках свободных денежных средств.

Ответственность за несоблюдение обеспечения порядка ведения кассовых операций

Лакеева Татьяна Викторовна

Главный государственный налоговый инспектор отдела контроля госрегулируемых видов деятельности Управления ФАС по Москве

Проверку кассовых операций налоговые органы могут проводить в любое время и в любом количестве, поскольку наличный расчет с населением в аптечных предприятиях производится каждый день.

Налоговые органы контролируют исполнение Федерального закона №54, выявляя случаи неприменения контрольно-кассовой техники и нарушения в порядке оприходования наличных денежных средств.

Ответственность согласно ч. 1 ст. 15.1 КоАП в части неоприходования денежных наличных средств предусматривает наложение штрафных санкций на должностное лицо в размере 4–5 тыс. руб. и на организацию – в размере 40–50 тыс. руб.

Ответственность за неприменение ККТ предусматривается ч. 2 ст. 14.5 КоАП. Нарушением считается не только неприменение ККТ, но и применение незарегистрированных в налоговых органах контрольно-кассовых машин. На сегодняшний день зарегистрированными должны быть ККТ, имеющие букву «К» (ЭКЛЗ – электронная контрольная лентозащищенная), соответственно все кассы, содержащие в маркировке букву «Ф», уже выведены из государственного реестра и применению не подлежат. Нарушением считается также и то, если на ККТ отсутствуют марки и пломбы.

Однако основным нарушением, на которое сегодня обращается особое внимание налоговых органов, являются случаи, когда ККТ работают не в фискальном режиме. Данный вид нарушений встречается сегодня очень часто, в т.ч. и в аптечных предприятиях. Если касса работает не в фискальном режиме, то дневная выручка не попадает в фискальную память и не проходит полный круг отчетности. За это нарушение предусмотрена административная ответственность.

Руководителям аптечных предприятий необходимо быть внимательными при заключении договоров на поставку и сервисное обслуживание ККТ.

По материалам конференции ААУ «СоюзФарма»
«Аптечный бизнес: тенденции, возможности, перспективы», 06.04.12

Елена ПИГАРЕВА

ВОПРОС – ОТВЕТ

Вопросы по налогам физических лиц

В 2008 г. работник аптеки лечилась и протезировалась в платной стоматологической клинике, в т.ч. поставлены три дорогостоящих имплантата. В какой сумме будет предоставлен социальный налоговый вычет на лечение?

Общая сумма социального налогового вычета не может превышать 120 тыс. руб. По дорогостоящим видам лечения она принимается в размере всех фактически произведенных расходов. Вычет сумм оплаты стоимости лечения предоставляется налогоплательщику только по тем видам медицинских услуг, перечень которых утвержден постановлением правительства от 19.03.01 №201. Данный перечень является закрытым, и протезирование зубов в него не включено. Вместе с тем представители налоговых органов отмечают, что решение об отнесении тех или иных предоставленных налогоплательщику видов услуг по лечению к дорогостоящим принимает Минздравсоцразвития России.

В соответствии с письмом Минздравсоцразвития России от 07.11.06 №26949/МЗ-14 операция по имплантации протезов относится к дорогостоящим видам лечения. Налогоплательщик, который оплатил из собственных средств услуги, оказанные по имплантации зубных протезов, имеет право уменьшить налог на доходы физических лиц на всю сумму фактически произведенных расходов. Для того чтобы подтвердить расходы на стоматологическое лечение, среди прочих документов в налоговый орган необходимо представить справку об оплате медицинских услуг по утвержденной Минздравом России и МНС России форме. В этом документе фиксируется вид лечения: обычный или дорогостоящий. У обычной услуги код 1, а у дорогостоящей – 2. Медицинские учреждения при оказании услуг по имплантации зубных протезов вправе выдавать справку для предоставления ее в налоговый орган с указанием кода 2. Следовательно, налогоплательщики, оплатившие за счет собственных средств названные медицинские услуги, могут воспользоваться социальным налоговым вычетом по протезированию зубов в полном размере (без ограничений), если все необходимые условия предоставления такого вычета выполнены.

В 2000 г. был продан автомобиль, а в марте 2011 г. из налоговой инспекции прислали извещение об уплате транспортного налога за 2007, 2008 и 2009 гг. На автомобиль нет ни документов, ни самого автомобиля. Как быть в данной ситуации? До этого никаких извещений об уплате транспортного налога не поступало.

Плательщиками транспортного налога признаются лица, на которые в соответствии с законодательством РФ зарегистрированы транспортные средства (ст. 357 НК РФ). То есть обязанность по уплате транспортного налога зависит от регистрации транспортного средства, а не от его фактического использования налогоплательщиком. Встает вопрос, был ли снят с учета в ГИБДД автомобиль при его продаже в 2002 г. Для этого необходимо обратиться в отделение ГИБДД, где был зарегистрирован автомобиль, с письменной просьбой подтвердить факт снятия автомобиля с учета. Такой запрос можно отправить заказным письмом. Если факт снятия с учета подтвердится, то надо об этом уведомить налоговую инспекцию, и на этом основании вы не являетесь плательщиком транспортного налога.

Если же факт снятия машины с учета не подтвердится, это свидетельствует о том, что вы передали автомобиль по генеральной доверенности (такая практика продажи автомобиля была раньше очень распространена и часто применялась с целью экономии времени и затрат на оформление передачи автомобиля другому лицу). При выдаче генеральной доверенности сменой собственника автомобиля не происходит, и автомобиль остается зарегистрированным в ГИБДД на лицо, выдавшее генеральную доверенность. Соответственно и данное лицо является плательщиком транспортного налога. Срок действия доверенности 3 года. По окончании этого срока доверенность утрачивает силу. Здесь возникает серьезная проблема со снятием автомобиля с учета в ГИБДД. Снять с учета автомобиль, которого нет в наличии и нет на него никаких документов, – задача непростая. Поэтому, прежде всего, следует попробовать розыскать покупателя автомобиля и переоформить автомобиль на него. Если это невозможно, следует попробовать снять автомобиль с учета в связи с его утилизацией. Сложность тут в том, что при снятии автомобиля с учета в связи с утилизацией необходимо сдать в регистрационное подразделение паспорт транспортного средства и все регистрационные документы и знаки, которые в данном случае отсутствуют. При отказе органов ГИБДД в снятии автомобиля с учета в связи с его утилизацией рекомендуется получить официальное разъяснение органов ГИБДД о ваших дальнейших действиях.

Следует также иметь в виду, что налог с вас могут взыскать только за три предыдущих года (за 2008, 2009 и 2010 гг.), а не за весь срок, истекший с момента передачи автомобиля. Налогоплательщики уплачивают налог не более чем за три налоговых периода, предшествующих календарному году направления налогового уведомления.

Меркишина В.М.

Ст. преподаватель кафедры УЭФ фармфакультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова ■

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование

Продолжение, начало в МА №6/10

Постановление Правительства РФ от 21.03.11 №181 «О порядке ввоза в Российскую Федерацию и вывоза из Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» утвердило два Положения о ввозе/вывозе наркотических средств (НС), психотропных веществ (ПВ) и прекурсоров при осуществлении внешнеторговой деятельности с государствами – участниками Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС, и с государствами, не являющимися участниками вышеупомянутого союза соответственно. Результаты содержательного и сравнительного анализа нормативного контента утвержденных Положений с акцентом на принципиальные различия в регулировании ввоза и вывоза обозначенных групп товаров для являющихся и не являющихся участниками Таможенного союза государств, представлены в настоящем материале.

Захарочкина Елена Ревовна

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



Ввоз и вывоз в рамках Таможенного союза ЕврАзЭС

Постановление Правительства РФ от 21.03.11 №181 «О порядке ввоза в Российскую Федерацию и вывоза из Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» утвердило два Положения:

➤ Положение о ввозе в РФ и вывозе из РФ НС, ПВ и их прекурсоров при осуществлении внешнеторговой деятельности с государствами – участниками Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС (включает 21 пункт, далее по тексту пункты данного Положения будут отмечаться автором одной звездочкой*);

➤ Положение о ввозе в РФ и вывозе из РФ НС, ПВ и их прекурсоров при осуществлении внешнеторговой деятельности с государствами, не являющимися участниками Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС (включает 26 пунктов, далее по тексту пункты данного Положения будут отмечаться автором двумя звездочками**).

В постановление Правительства РФ от 21.03.11 №181 уже внесены изменения следующими документами:

➤ постановление Правительства РФ от 08.12.11 №1023 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ» (о прекурсорах Списка I);

➤ постановление Правительства РФ от 02.04.12 №274 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 21 марта 2011 г. №181» (уточнения в части лицензий и др.).

Содержательный анализ Положений о ввозе и вывозе наркотических средств (НС), психотропных веществ (ПВ) и их прекурсоров позволил выделить структурные блоки нормативной информации, а именно:

➤ п. 1*; п. 1** – обозначено, для каких НС, ПВ и их прекурсоров устанавливаются соответствующие порядки для ввоза и вывоза (указаны соответствующие подзаконные нормативные акты);

➤ п.п. 2*, 2**; п.п. 3*, 3** – определены субъекты внешнеэкономической деятельности (ВЭД), которым разрешено осуществлять ввоз/вывоз НС, ПВ и их прекурсоров;

➤ п. 4*; п.п. 4**, 5**, 6**, 7**, 8**, 8**, 9**, 9**, 10**, 10**, 11**, 11**, 12**, 12**, 13**, 13**, 14**, 14**, 15**, 15** – определены процедуры получения разрешительных документов для осуществления ввоза/вывоза обозначенной группы (указаны необходимые разрешительные документы для различных случаев, процедура их получения и сроки действия, органы, устанавливающие формы разрешения и сертификата, и др.);

➤ п.п. 13*, 16**, п.п. 14*, 17** – определены основания для отказа в выдаче разрешения или сертификата, сроки доведения до заявителя, а также установлена возможность обжалования в суде;

➤ п.п. 15*, 19** – указаны требования для заявителя касательно выданных разрешения и сертификата, разовой лицензии;

➤ п. 18** – установлена обязанность по обмену информацией о разрешениях и разовых лицензиях между Федеральной службой РФ по контролю за оборотом наркотиков и Минпромторгом РФ;

➤ п.п. 16*, 20** – установлены случаи и сроки для переоформления разрешения и сертификата, а также для выдачи дубликатов;

➤ п.п. 17*, 21**, п.п. 18*, 22**, п.п. 19*, 23**, п.п. 20*, 24** – определены случаи и основания для приостановления разрешения, сертификата; аннулирования разрешения, сертификата; последствия аннулирования лицензии на осуществление видов деятельности, связанных с оборотом НС и ПВ либо с оборотом внесенных в таблицу I Списка IV перечня прекурсоров;

➤ п. 21*; п. 25** – установлена обязанность заявителя по истечении срока действия разрешения или разовой лицензии;

➤ п. 26** – установлена обязанность Федеральной таможенной службы (ФТС).

Принципиальные различия в регулировании ввоза и вывоза НС, ПВ и их прекурсоров для являющихся и не являющихся участниками Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС государств определяются п. 1* и п. 1** (указаны подзаконные нормативные акты, содержащие НС, ПВ и их прекурсоры), а также п.п. 4*, 4**, 5**, 6**, 7** (разрешительные документы для определенных случаев) и п.п. 21*, 25** (информирующая обязанность заявителя по истечении срока действия разрешения или разовой лицензии).

Евразийское экономическое сообщество (ЕврАзЭС) – это международная экономическая организация, созданная с целью развития экономического взаимодействия, торговли, эффективного продвижения процесса формирования Таможенного союза и Единого экономического пространства, координации действий государств Сообщества при интеграции в мировую экономику и международную торговую систему. Договор об учреждении ЕврАзЭС был подписан 10.10.2000 в Астане и вступил в силу 30.05.01 после его ратификации всеми государствами-членами. На сегодняшний день это – Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Россия и Таджикистан. 25.01.06 был подписан протокол о присоединении к организации Узбекистана, однако в октябре 2008 г. Узбекистан приостановил участие в работе органов ЕврАзЭС. В соответствии с уставными целями и задачами Сообщества и руководствуясь принципом разносторонней интеграции, Беларусь, Казахстан и Россия в 2007–2010 гг. создали Таможенный союз и планомерно формируют следующий интеграционный этап – Единое экономическое пространство ЕврАзЭС, к которым другие государства Сообщества будут присоединяться по мере готовности.

Таким образом, основными принципиальными различиями в регулировании ввоза и вывоза НС, ПВ и их прекурсоров для участников внешнеэкономической деятельности из государств, не являющихся участниками Таможенного союза, является наличие двух перечней (перечень и единый перечень), содержащих НС, ПВ и их прекурсоры, и, соответственно, вытекающая в рамках нетарифного регулирования необходимость получения определенных разрешительных документов в зависимости от включения позиций в упомянутый/е перечень (перечни).

Постановление Правительства РФ от 30.06.98 №681 «Об утверждении Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» является национальным нормативным документом, устанавливающим перечень НС, ПВ и прекурсоров, а также действует для регулирования ввоза и вывоза государственных, являющихся и не являющимися участниками Таможенного союза.

Утвержденный перечень включает Списки I–IV, а именно:

– Список I – список НС и ПВ, оборот которых в РФ запрещен в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ;

– Список II – список НС и ПВ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ;

– Список III – список ПВ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ;

– Список IV – список прекурсоров, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ (в редакции постановления Правительства РФ от 03.06.10 №398 – 3 таблицы прекурсоров с различным набором мер контроля для каждой).

Единый перечень товаров, к которым применяются запреты или ограничения на ввоз или вывоз государствами – членами Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС в торговле с третьими странами, утвержден решением Межгосударственного Совета ЕврАзЭС от 27.11.09 №19 «О едином нетарифном регулировании Таможенного союза Республики Беларусь, Республики Казахстан и Российской Федерации». Раздел 2.12 «Наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, ввоз и вывоз которых на таможенную территорию Таможенного союза допускается на основании лицензии» первоначально содержал 314 международных незарегистрированных или других ненаучных наименований с указанием химического названия или краткого описания и кода Единой Товарной номенклатуры ВЭД (ЕТН ВЭД) для каждого наименования. Следует обратить внимание, что Решение Комиссии Таможенного союза от 18.11.10 №514 «О внесении изменений в раздел 2.12 Единого перечня товаров, к которым применяются запреты или ограничения на ввоз или вывоз государствами – членами Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС»

Взаимодействие хинолонов/фторхинолонов

с другими ЛС

Преферанский Николай Георгиевич

Профессор Первого МГМУ им И.М. Сеченова, д.ф.н.

Взаимодействие хинолонов/фторхинолонов с другими ЛС

Группа. Антибиотик	Взаимодействующий препарат	Результат взаимодействия
Нефторированные хинолоны		
Налидиксовая кислота (Невиграмон)	Непрямые антикоагулянты	Усиление антикоагулянтного эффекта и повышение риска кровотечений
Пипемидовая кислота (Палин)	Ксантины: теofilлин, кофеин	Угнетение метаболизма и значительное снижение клиренса ксантинов, увеличение показателя $T_{1/2}$
	Препараты, повышающие pH мочи	Усиление антимикробной активности палина
Фторхинолоны		
Гемифлоксацин	Гормональные контрацептивы	Уменьшение биодоступности
Левифлоксацин	0,9% р-р NaCl, 5% декстроза, 2,5% р-р Рингера с декстрозой, комбинированные растворы для парентерального питания	Совместим с данными растворами
	Гепарин, щелочные р-ры	Нельзя смешивать
Ломефлоксацин	Пенициллины, цефалоспорины, аминогликозиды, метронидазол, котримоксазол	Перекрестная устойчивость отсутствует
	Изониазид	Не влияет на фармакокинетику изониазида
	Рифампицин	Антагонизм, сочетание не рекомендуется
Моксифлоксацин, спарфлоксацин	Препараты, увеличивающие интервал QT (амиодарон, хинидин, сотолол, прокаинамид, эритромицин и др.)	Совместно не принимать. Повышается риск кардиотоксичности и возникновения тяжелых желудочковых аритмий
Норфлоксацин	Антикоагулянты непрямого действия (варфарин и др.)	Усиление антикоагулянтного эффекта и повышение риска кровотечений
	Производные нитрофурана (нитрофурантоин и др.)	Ослабление фармакологического эффекта норфлоксацина
Ципрофлоксацин	Антикоагулянты непрямого действия (варфарин и др.)	Увеличение антикоагулянтного эффекта, риск кровотечений
Ципрофлоксацин	Ксантины: аминофиллин, теofilлин, кофеин	Повышение риска токсичности ксантинов
	Щелочные растворы (pH>7)	Физико-химическая несовместимость. Раствор ципрофлоксацина имеет pH 3,9–4,5
	Инфузионные растворы, неустойчивые в кислой среде	

Группа. Антибиотик	Взаимодействующий препарат	Результат взаимодействия
Фторхинолоны	Азлоциллин, циметидин	Поражение канальцевой секреции, замедление элиминации и повышение концентрации фторхинолонов в крови
	Антиаритмические средства (амиодарон, хинидин), антидепрессант (флуоксетин)	Риск возникновения кардиотоксичности (удлинение интервала QT на ЭКГ, желудочковые аритмии)
	Антациды и препараты, содержащие кальций, цинк, магний, алюминий, железо, висмут	Образование невсасывающихся хелатных комплексов, снижение биодоступности и ФЭ фторхинолонов при приеме внутрь
	Антикоагулянты непрямого типа действия	Нарушение метаболизма в печени и усиление антикоагулянтного эффекта, увеличение протромбинового времени, риск кровотечений
	Антиконвульсанты (фенитоин и др.)	Снижение концентрации фенитоина и др. препаратов в крови
	Глюкокортикоиды	Повышается риск разрыва сухожилий
	Диданозин (противовирусное)	Назначать за 2 ч. до или через 6 ч. после приема диданозина
	НПВС	Повышение возбуждения ЦНС и развитие судорог
	Пища	Замедляет скорость, но не влияет на полноту всасывания
	Препараты, ощелачивающие мочу (диакарб, магурлит, цитраты, натрия бикарбонат)	Увеличение риска кристаллурии и нефротоксических эффектов
	Противодиабетические ЛС	Гипергликемия (гипогликемия)
	Рифампицин	Ингибитор транскрипции рифампицин понижает бактерицидную активность фторхинолонов
	Теofilлин	Повышение концентрации теofilлина в сыворотке крови
	Хлорамфеникол (Левомецетин)	Системное применение ингибитора трансляции хлорамфеникола подавляет бактерицидную активность фторхинолонов
	Циклоспорин	Повышение концентрации циклоспорина в сыворотке крови

Принципиальные различия Положений о ввозе и вывозе НС ПВ и их прекурсоров

Нормы Положения для государств, являющихся участниками ТС ЕврАзЭС*	Нормы Положения для государств, не являющихся участниками ТС ЕврАзЭС**
Нормативные акты, содержащие НС, ПВ и их прекурсоры	
1*. Устанавливается порядок ввоза в РФ и вывоза из РФ НС, ПВ и их прекурсоров (в т.ч. отдельно расфасованных и входящих в состав консолидированных грузов, диагностических, лабораторных и иных наборов), внесенных в перечень НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681 (далее – перечень).	1**. Устанавливается порядок ввоза в РФ и вывоза из РФ НС, ПВ и их прекурсоров (в т.ч. отдельно расфасованных и входящих в состав консолидированных грузов, диагностических, лабораторных и иных наборов), внесенных в перечень НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, утвержденный постановлением Правительства РФ от 30.06.98 №681 (далее – перечень), а также в раздел 2.12 Единого перечня товаров, к которым применяются запреты или ограничения на ввоз или вывоз государствами – участниками Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС от 27.11.09 №19 «О едином нетарифном регулировании Таможенного союза Республики Беларусь, Республики Казахстан и Российской Федерации» (далее – единый перечень), при осуществлении внешнеторговой деятельности с государствами, не являющимися участниками Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС.
Разрешительные документы на право ввоза/вывоза для определенных случаев	
4*. Для осуществления ввоза (вывоза) НС, ПВ или прекурсоров юридическим лицом (далее – заявитель) должны быть получены: а) разрешение Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков на право ввоза (вывоза) НС, ПВ или прекурсоров (далее – разрешение); б) сертификат Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития на право ввоза (вывоза) НС, ПВ или прекурсоров , если они являются лекарственными средствами (далее – сертификат).	4**. Для осуществления ввоза (вывоза) НС, ПВ или прекурсоров, внесенных в единый перечень , юридическим лицом (далее – заявитель) должна быть получена разовая лицензия Министерства промышленности и торговли РФ (далее – разовая лицензия) в порядке, установленном статьей 3 Соглашения о правилах лицензирования в сфере внешней торговли товарами от 09.06.09. 5**. Для получения разовой лицензии на ввоз (вывоз) НС, ПВ или прекурсоров, внесенных одновременно в перечень и единый перечень , заявителем должны быть получены: а) разрешение Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков на право ввоза (вывоза) НС, ПВ или прекурсоров (далее – разрешение); б) сертификат Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития на право ввоза (вывоза) НС, ПВ или прекурсоров, если они являются лекарственными средствами (далее – сертификат). 6**. Ввоз (вывоз) НС, ПВ или прекурсоров, включенных в единый перечень , осуществляется на основании разовой лицензии на ввоз (вывоз) НС, ПВ или прекурсоров без получения разрешения и сертификата. 7**. Ввоз (вывоз) НС, ПВ или прекурсоров, внесенных в перечень и не включенных в единый перечень , осуществляется при наличии разрешения и сертификата.
Информирующая обязанность заявителя по истечении срока действия разрешения или разовой лицензии	
21*. Заявитель не позднее 10 рабочих дней со дня окончания срока действия разрешения направляет в Федеральную службу РФ по контролю за оборотом наркотиков сведения о количестве ввезенных (вывезенных) НС, ПВ или прекурсоров, виде транспорта, который использовался для их ввоза (вывоза), а также о месте и времени пересечения государственной границы РФ.	25**. Заявитель в течение 15 дней со дня истечения срока действия разовой лицензии представляет в Федеральную службу РФ по контролю за оборотом наркотиков копию справки об исполнении лицензии, выдаваемой соответствующими таможенными органами по форме, установленной Комиссией Таможенного союза. Не требуется представлять указанную копию в Федеральную службу РФ по контролю за оборотом наркотиков в случае осуществления ввоза (вывоза) НС, ПВ или прекурсоров, включенных в единый перечень и не внесенных в перечень.

в торговле с третьими странами» утвердило дополнения в указанный раздел следующими позициями (дата вступления изменений в силу – 18.02.11): «315 Синтетические каннабиноиды» (27 позиций); «316 Трамадол»; «317 Параметилэфедрон».

Получение разовой лицензии осуществляется в порядке, установленном ст. 3 «Условия и порядок выдачи лицензий» Соглашения о правилах лицензирования в сфере внешней торговли товарами от 09.06.09.

Данная статья устанавливает следующее: виды лицензий, случаи их выдачи, периоды и сроки их действия, предоставляемые заявителем документы, порядок и сроки выдачи лицензии, основания для отказа, случаи приостановления, возобновления или прекращения действия лицензии, оформление дубликата, обязанности владельца лицензии. В частности, установлено, что для разовой лицензии период действия не может превышать 1 года с даты начала ее действия, а также срок

действия может быть ограничен сроком действия внешнеторгового контракта (договора) или сроком действия документа, являющегося основанием для выдачи лицензии. Также для товаров, в отношении которых введены количественные ограничения, период действия лицензии заканчивается в календарном году, на который установлена квота.



ДЕТСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

выставка-ярмарка
30 мая - 3 июня 2012

Место проведения: КВЦ "Сокольники",
пав. 2, ст.м. "Сокольники"



Организатор:
Выставочная компания
«Мир-Экспо»



ШКОЛА-СЕМИНАР «Болезни пожилых людей»

5-8
ИЮНЯ 2012

www.expodata.ru

Москва, ул. 1-я Леонова, 16, НКЦ геронтологии

Тел.: (495) 617-36-79;
e-mail: expo_press@mail.ru

Тел.: (499) 187-25-16;
e-mail: gerinfo@mail.ru

Занятия проводятся бесплатно. По окончании занятий выдается документ о тематическом усовершенствовании. Количество мест для обучения ограничено. Необходимо зарегистрироваться до 1 июня 2012 г. на сайте.

4-я Международная Профессиональная Выставка «Нелекарственный аптечный ассортимент»



05-07 июня
2012
КВЦ "Сокольники"

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



Медицина
и здоровье

VI МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА
7-8 июня 2012г.
В программе выставки: научные конференции и семинары

Заявки на участие (4932) 345-305,
e-mail: exporprofy@gmail.com

вход свободный
с 10:00 до 16:00

г. Иваново, ул. Сосновая, д. 1,
«ТекстильПрофи-Иваново»,
3 этаж

Практическая конференция

ЛОГИСТИКА

в фармацевтическом бизнесе

19 июня 2012,
отель Холидей Инн Сущевский

Организатор: **Infor-media Russia**
При поддержке: **РААС**
Генеральный информационный партнер: **Фармацевтический ВЕСТНИК**
Официальный информационно-аналитический партнер: **РЕМЕДИУМ**

Информационные партнеры:

СОЧИ 20-23
ИЮНЯ 2012

Организатор: ВК «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи»

тел.: (8622) 647-555, (495) 745-77-09
www.sochi-expo.ru

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ «ЗДОРОВЬЕ РОССИИ. СОЧИ 2012»

XIII специализированная ВЫСТАВКА медицинского оборудования, технологий и фармпрепаратов для здравоохранения

МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

III специализированная ВЫСТАВКА медицинского оборудования, технологий и фармпрепаратов для медицины спорта

СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

Официальный партнер: **АВТОГРАД**
Партнер: **ГРУППА КОМПАНИЙ ИВЕНТ-СЕРВИС**
Генеральный отраслевой партнер: **ЦЯРОС+**
Генеральный деловой партнер: **МЕДИЦИНА**

Главный информационный партнер: **РСОСГОДИ**
Главный партнер: **МОСКОВСКИЕ Аптеки**
Главный отраслевой партнер: **МЕДИЦИНА**
Генеральный интернет-партнер: **СМ**

Главный интернет-партнер: **Интернет-партнер**



27 - 28 ИЮНЯ 2012 ГОДА
X Научно-практическая конференция
«БЕЗОПАСНОСТЬ БОЛЬНОГО В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ
И РЕАНИМАТОЛОГИИ»

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



ИЮНЬ 2012 ГОДА
Посещение международной выставки ингредиентов,
компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов
для фармацевтической промышленности

«CPhI China»

Шанхай (Китай)

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



XVI Международный съезд «PHYTOPHARM 2012»

9-11 июля 2012
г. Санкт-Петербург

http://www.ipharm.sp.ru/phyto2012.html
Телефон/факс (812) 322-5605,
543-1374, 545-2230, phyto2012@mail.ru



VIII ЕЖЕГОДНАЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА
ЛЕКАРСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

1-3 июля 2012 г., Сочи, ГК «Жемчужина»

Дополнительная информация:

Тел./факс: (495) 359-0642
(495) 359-5338

E-mail: fru@fru.ru

skype: fru2012

www.fru.ru

Специализированная выставка

«МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

20 - 22 сентября 2012 г.

г. Ханты-Мансийск, КВЦ «Югра-Экспо»

Тел./факс (3467) 359-587, 359-598, E-mail: expo_energy@wsmail.ru, www.yugcont.ru

3-6
октября
2012

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
МИР МЕДИЦИНЫ
ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА



ХАБАРОВСКАЯ
МЕЖДУНАРОДНАЯ
ЯРМАРКА

г. Хабаровск

E-mail: med@khabexpo.ru
Тел./факс: (4212) 566-882
www.khabexpo.ru

ПОРА В ОТПУСК... ЖЕНЩИНЫ, ВЫ ГОТОВЫ?

В преддверии летнего отпуска хочется быть полностью экипированной для походов на пляж: яркий модный гардероб, полезные аксессуары и... стройное, подтянутое, красивое тело.

Нет апельсиновой корки

Борьба с целлюлитом и похудение требуют максимальных усилий, постоянного внимания и терпеливости, тогда результаты станут видимыми. Если воевать со злейшим врагом женского тела урывками, то пользы будет мало. А вот круглогодичная профилактика дает хороший стабильный эффект.

Сегодняшний ассортимент впечатляет разнообразием, позволяет составить индивидуальную домашнюю программу и решить многие проблемы: повысить тургор (внутреннее гидростатическое давление в живой клетке, вызывающее напряжение клеточной оболочки. – Прим. ред.) тканей кожи, вывести токсины и лишнюю жидкость, сжечь подкожный жировой слой.

Лидирующие позиции занимают обертывания на основе зеленой морской глины, каолина (белая глина), водорослей, морской соли, кофеина, экстрактов хвоща, конского каштана, иглицы, эссенциальных масел розмарина, ментола.

Они оказывают сильный липолитический эффект, стимулируют циркуляцию, выводят избыток жидкости, тонизируют кожу.

Обертывания можно разделить на два вида: разогревающие и охлаждающие, их чередование дает прекрасные результаты. Но, когда есть противопоказания для проведения тепловых процедур, охлаждающие маски не менее действенны. Термоактивные обертывания хорошо дезинтоксицируют, тонизируют, способствуют похудению. Под воздействием тепла лучше проникают активные вещества. Холодные обертывания также созданы для похудения и обладают противоотечным, лимфодренажным действием и укрепляют кожу.

Кремы, маски, гели, сыворотки, лосьоны, массажные масла, пилинги, концентраты оказывают антицеллюлитный, дренажный, моделирующий лифтинговый эффект и способствуют уменьшению объемов.

Однако следует учитывать, что успех борьбы во многом зависит от правильного применения.

Как правило, производители указывают в описании того или иного препарата, как и что сочетать, особенно важна последовательность. Обычно на начальном этапе проводят очищение тела с помощью геля для душа, скраба или пилинга. Затем в сухую кожу «вбивают» сыворотку или концентрат, либо сразу наносят маску (обертывание), оборачивают пленкой и выдерживают определенное время. Причем некоторые маски не требуют оборачивания пленкой, их достаточно только нанести и дождаться полного застывания. Затем маска смывается просто теплой водой (без использования моющих средств) и снова наносится сыворотка (концентрат или другая активная жидкость), либо сразу препарат для массажа или другой продукт в зависимости от проблемы, который завершает программу по уходу за телом.

Против растяжек

Этот эстетический неприятный дефект кожи появляется чаще всего после беременности, родов, гормональных изменений, сопровождающихся увеличением массы тела, ну и конечно в результате соблюдения строгих диет. Кожа теряет свою эластичность, образуются тоненькие малопривлекательные «шрамы». Но, как говорится, «болезнь проще предупредить, чем лечить», поэтому бороться со стриями (растяжками) нужно незамедлительно уже на ранних этапах беременности или в период других физиологических перестроек.

Такие средства от растяжек, как кремы, маски, бальзамы, масла, сыворотки, помогают не допустить образования стрий и корректировать уже имеющиеся, питают и увлажняют кожу. В состав включены компоненты, восполняющие недостаток коллагена и эластина, растительные элементы (масла манго, баобаба, оливковое, амаранта, черной смородины, экстракты конского каштана, гингко билоба, тыквы). После применения в течение некоторого времени кожа вновь приобретает эластичность, становясь гладкой, упругой и красивой, а стрии менее заметными.

В хорошей форме

Уход за бюстом, шей, областью декольте становится особо актуальным в теплый сезон, когда наступает время открытых платьев, сарафанов и чарующей привлекательности. В задачи кремов, концентратов (сывороток), пилингов данной категории входит увлажнение, разглаживание, лифтинг, регенерация, смягчение, иммуномодуляция, синтез коллагена и эластина, повышение плотности и упругости кожи.

В составе препаратов можно встретить: алоэ вера, гидролизированные протеины сои, шелка, риса, зародыши пшеницы, витамины и минеральные вещества, натуральные масла (розы, кукуи, оливы, жожоба, карите, ши), растительные экстракты (мимозы, водорослей).

Огромной популярностью стали пользоваться кремы, содержащие 24-каратное золото, икру осетровых рыб,

кислород. Эти активные компоненты оказывают сильный регенерирующий эффект, сохраняют необходимый уровень влаги и энергетические процессы.

Кремы для увеличения груди скорее способны улучшить форму, привести кожу в тонус после беременности, кормления грудью и строгих диет, которые провоцируют потерю веса, и, как следствие, грудь уменьшается в объеме, обвисает, появляются растяжки и т.д.

Эпиляция и депиляция

Ухоженные, гладкие ноги прекрасно смотрятся в сочетании с купальником, поэтому эпилятор и средства депиляции являются незаменимыми помощниками в этом вопросе.

Восковая депиляция приобрела особую популярность. Вначале требуется предварительное очищение кожи (гели, лосьоны), это улучшает прилипание воска к коже, удаление коротких волос.

Для удаления волос выпускают воски кремообразной текстуры, в гранулах, гели, различные кремы, восковые полоски. Многие из них предназначены для хрупкой чувствительной кожи, для интимных зон, атоничной кожи и т.д. Имеют приятный запах за счет экстрактов фруктов, кокоса, шоколада, мягкую формулу с различными растительными маслами и витаминами, не пересушивают кожу, делают ее эластичной, мягкой и гладкой, а процедуру депиляции комфортной.

На завершающем этапе применяют гели, лосьоны, масла, эмульсии, молочко, кремы, которые удаляют остатки воска, снимают раздражение, увлажняют, оказывают антисептические действие, решают проблему вросших волос.

Существуют универсальные препараты для депиляции, которые разрушают волосяной фолликул, благодаря чему волосы истончаются, разрушаются и, в конечном итоге, выпадают.

Красивый загар и здоровая кожа

Защитные функции обгоревшей кожи слабеют, она становится менее упругой, появляются сухость и раздражение. В особо тяжелых случаях прекращается теплорегуляция, что может вызвать солнечный удар. Как же обеспечить коже эффективную защиту? Ответ на этот вопрос сегодня знают многие – с помощью солнцезащитных препаратов.

Однако производители этой косметики настолько расширили ассортимент, что легко запутаться в выборе правильного средства.

Степень защиты от УФ-излучения составляет от 2 до 50 SPF. Чем выше фактор защиты средства, тем дольше оно предохраняет от инсоляции, не нанося вреда здоровью.

Выбирая препарат нужно учитывать генетические особенности кожного покрова:

- ♦ для смуглой от природы или хорошо загоревшей кожи подходит защита 8–15 SPF;
- ♦ те, кто имеет базовый загар или загорает быстро и не обгорает, могут воспользоваться препаратами, имеющими фактор 20–30 SPF;
- ♦ бледная или очень чувствительная кожа, а также нежная кожа ребенка требует повышенного внимания и высокой степени защиты 35–50 SPF.

Обозначения UVA и UVB на упаковке говорят о том, что косметический продукт оберегает кожу от ультрафиолетовых лучей двух указанных типов. Но, несмотря на индивидуальность кожи и защитные свойства препаратов, нужно учитывать некоторые особенности. Поэтому отправляясь в очень жаркие страны, желательнее первое время использовать крем с фактором не ниже 35 SPF. В дальнейшем можно ослабить защиту до 10 SPF. Главное помнить, что экономия на приобретении надежного средства с высокой степенью защиты, можно нанести вред здоровью, поскольку действие крема с SPF 20 будет намного сильнее, чем с фактором 10.

Солнцезащитные средства различаются не только от восприимчивости к воздействию солнечных лучей, но и по типу кожи: сухая, комбинированная, жирная, чувствительная, нормальная. В основном эта градация касается солнцезащитных средств для лица, и в дальнейшем подразделяется на использование защитных кремов в городских условиях или непосредственно на курорте. В городе вполне достаточно использовать косметические средства по уходу и декоративную косметику с фактором от 7 до 15 SPF.

По своим функциям солнцезащитные препараты способны не только блокировать вредное воздействие ультрафиолета и появление пигментации, защитить от внеш-



них воздействий ветра и пыли, но и разглаживать морщинки, освежать цвет лица, увлажнять. Если нужно, они сокращают поры, регулируют секрецию сальных желез, обладают противовоспалительными и антибактериальными свойствами. Как правило, многие из них дополнены витамином E, известным своим мощным антиоксидантным свойством, комплексами растительных экстрактов (календула, эхинацея, алоэ вера, азулен) и масел.

В линиях защиты для лица кроме кремов представлены лосьоны, имеющие более легкую эмульсионную текстуру, гели, спреи для лица и области декольте.

Особое место отведено нежной тонкой коже вокруг глаз и губ, которая нуждается в не меньшем внимании и уходе во время пребывания на солнце. Специально созданные для этого кремы, бальзамы, карандаши (стики) решают проблемы сухости кожи, возвращая ей увлажненность, эластичность, здоровый и ухоженный внешний вид.

Среди множества солнцезащитных продуктов можно выделить и универсальные: «для лица и тела», «для лица и области декольте» и др. Большинство данных косметических продуктов не требуют дополнительного нанесения увлажняющих средств для последующего использования декоративной косметики, которая также имеет свою нишу в серии «защита от солнца».

Это тени для век, губная помада, тональные средства, компактные и рассыпчатые пудры, имеющие солнцезащитный экран, а также маскирующие различные недостатки кожи.

Несмотря на огромную гамму солнцезащитных продуктов, классикой жанра остаются кремы, они обладают пролонгированным действием и дольше не смываются, однако нужно учитывать следующее. Защитные свойства солнцезащитной косметики проявляются не сразу, поэтому во избежание ожогов их следует наносить на поверхность кожи за 15–30 мин. перед выходом. Если в описании указано, что данный продукт является водостойким, это не означает, что одного слоя крема хватит на все время пребывания на пляже. Крем стирается с кожи после каждого купания, вытирания полотенцем, соприкосновения с песком и т.д. – поэтому обновлять защиту необходимо несколько раз. Желательно после каждого заплыва в море или открытом бассейне.

Здоровая прическа



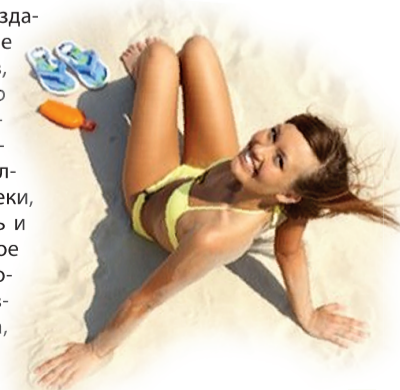
Перед отпуском стоит подумать о защите волос. Для них также существует специальная солнцезащитная продукция. Это шампуни, бальзамы, кремы-кондиционеры, маски, легкие спреи на маслянистой основе, лаки, гели-протекторы, сыворотки с солнцезащитным эффектом. В их задачи входит глубоко увлажнять волосы, защищать от вредного воздействия ультрафиолета, питать и восстанавливать структуру.

Витамины и растительные вещества предохраняют волосы от выгорания, сухости, поддерживают естественную гидратацию в течение длительного времени, сохраняют естественный цвет натуральных и окрашенных волос и т.д.

После загара и морских ванн

Косметические средства по уходу за кожей лица и тела после загара и купания в море (молочко, кремы, эмульсии) призваны обеспечить восстановление эпидермиса после воздействия ультрафиолетовых лучей, ветра, пыли, микроорганизмов и других отрицательных внешних факторов, запускают механизмы саморегенерации, успокаивают, охлаждают и освежают кожу, придают ей мягкость, гладкость. Предотвращают гиперпигментацию и фотостарение. Препараты наносятся после душа на чистую сухую кожу. Содержат активные действующие вещества, такие как экстракты водорослей, бисаболол, корень солодки, конский каштан, пантенол, алоэ вера, глицерин, растительные масла (ши, макадами, кукурузное, облепихи, оливковое, жожоба), ментол, витамины (F, E, C).

Кроме этого, созданы специальные формулы кремов, способные быстро снять стресс с обгоревшей кожи, устранить симптомы солнечного ожога (отеки, эритему), увлажнить и успокоить на долгое время, нейтрализовать вредное воздействие солнца, омолодить кожу.



СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ ПОВЫШЕНИЯ ТОВАРОБОРОТА АПТЕК. ИТ-ТЕХНОЛОГИИ

Лактионов Василий Алексеевич

Заместитель директора по ИТ ГК «Московские аптеки»



Не секрет, что увеличение продаж зависит от качественного и разнообразного ассортимента аптеки. Но в эпоху отсутствия дефектуры и разнообразия на прилавках аптек только ассортиментом никого не удивишь. Качество, разнообразие и сервис играют ключевую роль при покупке лекарств в самой аптеке и через Интернет. Остановимся на аптечных продажах в Интернете и покажем, как ИТ-технологии и облачные сервисы помогают московскому и региональному аптечному бизнесу и потребителю.

Потребители и товарооборот

Очевидно, что потребитель закажет лекарства и другую аптечную продукцию в аптеке, если он уверен в достоверности ее цен и видит наличие необходимых ему сервисов, например, доставки – своевременной и обязательной. Группа компаний (далее – ГК) «Московские аптеки» проводит ежемесячное исследование мнения населения о работе аптек, чтобы определить решающие факторы для выбора аптеки и совершения покупки в ней. Эти факторы зависят от географии и возрастной группы потребителей: одним важны низкие цены и наличие скидок, другим – шаговая доступность, третьим – профессионализм и дружелюбие работников аптеки. Интересно, что некоторых респондентов сбивает с толку большой ассортимент аптеки.

Современная аптека вынуждена решать целый комплекс PR-задач: наружная реклама, реклама в СМИ и Интернете, разработка методик привлечения и удержания потребителей и т.д. Современный потребитель все чаще получает информацию при помощи специализированных интернет-поисковиков и обменивается ею в социальных сетях. Следовательно, наибольший эффект от PR-кампаний будет достигнут при проведении их в Интернете. Для решения PR-задач в Интернете своими силами аптека должна содержать целый штат соответствующих квалифицированных специалистов, что неизбежно отразится на уровне цен на лекарства.

Существует оптимальное решение поставленных задач, не требующее от аптеки больших капиталовложений. Стремительно развивающиеся облачные сервисы предоставляют возможность возложить рекламные функции и функции хранения данных на специалистов. ГК «Московские аптеки» с учетом специфики регионов, крупных и небольших аптечных сетей разработаны решения для аптечного бизнеса и потребителей – продукты брендов АптекаМос, АптекаРос и ДомСЛОна, позволяющие значительно уменьшить расходы аптек на инфраструктуру информационных технологий и комплексно решить задачу привлечения и удержания потребителя.

Интернет – место встречи потребителей и аптек

Облачные решения для аптечного бизнеса и населения



- не требуют от аптеки больших капиталовложений
- учитывают специфику работы как крупных, так и небольших аптечных сетей
- комплексно решают задачу привлечения и удержания потребителя

АптекаМос – хранитель традиций

В Московском регионе с 1998 г. успешно работает сайт AptekaMos.ru – специализированный интернет-ресурс для поиска и помощи в покупке лекарств, занимающий ведущие позиции в рейтингах поисковых систем в сфере фармации. По данным за март 2012 г. сайт AptekaMos.ru посетили более 260 000 посетителей, просмотревших страницы сайта свыше 4 000 000 раз.

Основные преимущества сайта AptekaMos.ru:

- ♦ специализированный, тематика – только фармация и здоровье;
- ♦ не корпоративный, т.е. независимый от аптечных сетей;
- ♦ не занимается продажей лекарств, т.е. нет заинтересованности в товаре, а значит, интересен как мелким, так и крупным аптечным сетям;
- ♦ позволяет аптекам объективно оценивать свои позиции на рынке, предоставляя данные по всем аптекам для анализа и сравнения цен;
- ♦ сотрудничает со службами доставки лекарств;
- ♦ имеет систему отзывов для предоставления каждой аптеке объективной картины ее деятельности с точки зрения потребителей.

Сайт также является рекламной площадкой для аптек, фармпроизводителей и дистрибуторов.

На сайте AptekaMos.ru появилась возможность поделиться сведениями о лекарстве, аптеке или понравившейся новостью в социальных сетях (ВКонтакте, Facebook, ЖЖ, Твиттер, Одноклассники, Мой Мир, Я.Ру). А ВКонтакте и на Facebook появились группы, знакомящие пользователей с новостями АптекаМос – в современных условиях и аптека должна быть современной. Если человек «сидит в контакте», фармацевт поможет ему даже там...

АптекаРос – Российский аптечный ресурс

В начале 2012 г. в ГК «Московские аптеки» началась разработка облачных решений для аптечного бизнеса и потребителей – продуктов брендов АптекаРос и ДомСЛОна.

Опыт и традиции АптекаМос, использованные для создания бренда АптекаРос, позволили продуктам, объединенным под этим брендом, предоставлять полный набор информационных услуг в области фармации.

Каждая региональная аптека и аптечная сеть, располагающаяся в Калуге, Курске, Липецке и др. городах России, получает в пользование готовый интернет-ресурс ArtekaRos.ru, который открывает онлайн-доступ к продуктам АптекаРос.Кабинет и АптекаРос.Абонент. На ArtekaRos показывается статистика по ключевым параметрам работы сайтов для населения АптекаМос и ДомСЛОна: число запросов медикаментов, общая сумма заказов на доставку и бронирование лекарств, а также Индекс АптекаРос (ИАР). ИАР отражает динамику изменения розничных цен на рынке. Посетителю ArtekaRos.ru доступны региональные новости и статьи.

АптекаРос.Кабинет – это личный кабинет аптеки с возможностью онлайн заключения договора, просмотра услуг, поступивших платежей, а также заказов на доставку и бронирование.

АптекаРос.Абонент позволяет аптекам в один клик опубликовать свои прайс-листы на ресурсе для населения DomSLOna.ru

В ближайших планах ГК «Московские аптеки» разработка облачных решений по нормативным документам в области фармации и здравоохранения, целью которых является предоставление специалистам сервисов для доступа к нормативным документам по фармацевтической и медицинской деятельности в любое время. Целевая аудитория этих продуктов – руководители аптечных предприятий, аптечные специалисты и организации, осуществляющие производство и реализацию лекарственных препаратов.



Служба Лекарственного Обеспечения Населения «ДомСЛОна»

12 апреля 2011 г. начала работать бесплатная телефонная Служба Лекарственного Обеспечения Населения (ДомСЛОна). На данный момент она работает с аптеками Москвы и Подмосковья. Население может воспользоваться услугами Службы в будние дни с 10 до 18 по тел.: 8 (495) 77-57-9-57. Основной функцией ДомаСЛОна является квалифицированная и ответственная помощь населению в поиске и покупке лекарств.

На практике это означает, что каждый заказ обрабатывается в индивидуальном порядке:

- ♦ специалисты Службы принимают заказ;
- ♦ происходит поиск подходящих заданным критериям вариантов;
- ♦ найденные варианты согласуются с клиентом, выбирается конечный вариант заказа;
- ♦ заказ отправляется в аптеку;
- ♦ производится доставка заказа или самостоятельная его закупка по выбору покупателя;
- ♦ специалисты Службы обзванивают клиентов на предмет исполнения аптеками заказов.

Сотрудники службы оказывают квалифицированную помощь при выборе дозировки, формы выпуска, производителя, фасовки и возможной замены. Таким образом, ДомСЛОна предоставляет **уникальный сервис** – контроль за исполнением каждого заказа. За первый год своей жизни ДомСЛОна помог многим людям в поиске и покупке лекарств.



ФАРМАЦИЯ И ДЖАЗ – ДУХОВНОЕ БРАТСТВО ПРОФЕССИОНАЛОВ

«Платиновая унция» – открытый конкурс профессионалов фармацевтической отрасли, который за 12-летнюю историю своего существования стал центральным событием российского фармацевтического рынка. Конкурс не только выявляет лидеров, но и отражает основные тенденции отрасли. Ежегодно он привлекает пристальное внимание ведущих производителей лекарственных средств, дистрибуторов, аптечных работников и журналистов.

«Сегодняшняя фармацевтика – это высокопрофессиональный рынок, отрасль выросла и стала оказывать то влияние на здравоохранение, которое и должна оказывать, – сказал председатель оргкомитета конкурса, директор Института общественного здоровья Юрий Крестинский, приветствуя гостей XII церемонии награждения лауреатов Премии. – Мы стали не только делать и продавать лекарства, мы начали лечить пациентов. Ведь лекарства и предназначены для того, чтобы лечить».

Представитель генерального партнера Конкурса, генеральный директор компании «Берингер Ингельхайм» Иван Бланарик сравнил конкурс «Платиновая унция» с «маяком, на который можно всегда ориентироваться; платформой, объединяющей не только компании, проекты и продукты, но и, в первую очередь, экспертов и настоящих профессионалов».

В Конкурсе появилась новая номинация – «Лонч года», в которой отмечались фармацевтические компании, заявившие о своих проектах и выводе новых продуктов на рынок за период с IV квартала 2010 года до конца 2011 года. Другое нововведение – номинация «Динамика года» – призвано отметить бизнес-проекты, продемонстрировавшие максимальную динамику в предыдущем году. Победителей в этих номинациях определили на основании аналитических материалов, подготовленных компаниями, входящими в состав Организационного комитета Конкурса – ЦМИ «Фармэксперт» и IMS. Результаты конкурса были проверены аудиторской компанией Ernst & Young. Как отметил ее представитель Александр Хорович, «организаторы конкурса с самого начала уделяли огромное внимание объективности и принципиальности в выборе лучших. По итогам аудиторской проверки нарушений выявлено не было. С отчетом компании Ernst & Young можно ознакомиться на сайте конкурса www.uncia.ru».

Церемония награждения была яркой и оригинальной, ведь впервые организаторов, номинантов и гостей ждала неожиданная для большинства встреча – фармацевтики и ее брата по духу – джаза.

«В основе джаза, как и фармации, стоит взаимодействие разных культур, – сказал один из ведущих церемонии, народный артист России Алексей Гуськов. – Эффективные препараты создаются на основе сбалансированных смесей и химических соединений, а великие джазовые произведения возникают в результате смешения стилей и умения импровизировать».

Популярная актриса театра и кино Олеся Судзиловская поддержала соведущего: «В джазе главным является ритм, а в фармацевтике – здоровье и жизни людей. И конечно, джазом и фармацевтикой могут заниматься лишь по-настоящему талантливые люди».



Тема джаза для прошедшей церемонии была выбрана не случайно. Каждая из объявленных номинаций вызывала те или иные ассоциации с одним из самых ярких явлений в современной музыке. Джазовые музыканты могут солировать и импровизировать коллективно, сходные качества ценятся и в фармацевтике. Это умение работать в команде, способность проявлять свои лучшие профессиональные и личные качества. Таких специалистов в фармацевтической отрасли немало, и многие из них были достойны наград в тот вечер.

Впрочем, на этом аналогии с джазом не закончились. Известно, что джаз зародился в бедной негритянской среде и был призван облегчить страдания людей, испытывавших невероятные трудности и лишения. Помощь людям – главное и в фармацевтике. Поэтому вполне закономерно, что номинанты и победители Конкурса «Платиновая унция» получали поздравления не только от своих коллег-специалистов, но и от истинных мастеров джаза – российского джазмена, народного артиста России Игоря Бутмана, руководителя ансамбля «Тромбон-шоу» Максима Пиганова, солистки Государственного джазового оркестра им. Олега Лундстрема Елены Цой, а также виртуозного исполнителя джаза из США Тая Стивенса.

Все лауреаты премии «Платиновая унция» были едины: награда стала для них не только свидетельством признания коллег по цеху, но и большим стимулом к новым достижениям, более усердной работе во благо здоровья людей.



Номинация «Аптека года»
Аптечная сеть
Аптека

ООО «Ригла»
«Династия»
(Дорогобуж, Смоленская обл.)

Номинация «Менеджер года»
Функциональный менеджер

Бучнева Валентина, начальник отдела стратегического партнерства ЗАО ЦВ «Протек»

Менеджер высшего звена

Денис Четвериков, генеральный директор компании «Тева Россия»

Специальная номинация Оргкомитета конкурса
«За активную позицию в вопросах выстраивания цивилизованных отношений в сфере контроля и надзора участников фармацевтической отрасли и за личный вклад в развитие отрасли»

Тельнова Елена Алексеевна, руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития



Победители XII Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция»

Номинация «Компания года»
Дистрибутор ЛС
Российский производитель ЛС
Иностранный производитель ЛС

ЗАО НПК «Катрен»
ОАО «Фармстандарт»
Sanofi-aventis

Номинация «Работодатель года»

«Джонсон & Джонсон»

Специальная номинация Оргкомитета конкурса
«За создание аптечной сети премиум класса»

«Аптека А.В.Е.»

Специальная номинация Оргкомитета конкурса
«За вклад в реализацию программы импортозамещения»

«Сибирский медико-фармацевтический форум», организованный Минздравом Красноярского края

Номинация «Вектор года»
Социальный проект

«Всероссийская программа помощи пациентам с раком молочной железы «Шанс на жизнь» («Санофи») «Локализация производства конъюгированной вакцины против пневмококковой инфекции через равноправное партнерство «НПО Петровакс Фарм» и Pfizer»

Бизнес-проект

«Динамика года»
фармкомпания
препарат в рыночном сегменте
препарат в сегменте госзакупки

«Биокад» и «Эббот Продактс»
«Кагоцел» («Ниармедик») «Клексан» («Санофи»)

Номинация «Лонч года»
Специальная номинация Оргкомитета конкурса
«За инновации в маркетинге и продвижении лекарственных средств на конечном потребителя»

«КРКА» (препараты «Перинева», «Ко-Перинева») «Гедеон Рихтер»

Номинация «Препарат года»
Рецептурный препарат
Безрецептурный препарат

«Конкор» («Никомед») «Кагоцел» («Ниармедик»)

Специальная номинация Оргкомитета конкурса
«За неоценимый вклад препарата «Ксизал» в лечение аллергических заболеваний»

«ЮСБ Фарма»

Елена САВЧЕНКО

DomSLONa.ru

Успех телефонной службы с одной стороны и ее естественное ограничение – режим работы – с другой, дали повод для создания сайта для населения DomSLONa.ru Его цель – предоставить населению специализированный набор сервисов, связанных с поиском и покупкой лекарственных средств и изделий медицинского назначения в аптеках. Фактически, сайт DomSLONa.ru предоставляет удобный современному потребителю доступ к уникальным сервисам Службы:

- ♦ поиск списка препаратов в аптеках;
- ♦ показ стоимости **всего списка** в аптеке;
- ♦ оформление заказа на доставку в несколько кликов.

Современный потребитель мобилен и хочет получать информацию не только при помощи домашнего или рабочего компьютера. Сайт DomSLONa.ru оптимизирован для работы как на настольных компьютерах, так и на современных смартфонах и планшетах. Аптеки и цены на лекарства отображаются на интерактивных картах с возможностью автоматического определения местоположения. Клиент в любое время суток может воспользоваться следующими базовыми сервисами:

- ♦ купить поближе;
- ♦ купить подешевле;
- ♦ купить с доставкой;
- ♦ забронировать;

- ♦ найти ближайшие аптеки;
- ♦ личный кабинет;
- ♦ список «любимых» аптек.


Заказы, сделанные на сайте, обрабатываются и сопровождаются специалистами Службы наравне с заказами, сделанными по телефону.

Подключение к облаку

Подключившись к нашему облаку, аптеки получают готовое, комплексное решение информационного обеспечения аптечного бизнеса: DomSLONa.ru – сайт для населения, на котором публикуется информация об аптеке и ее прайс-лист.

ApтекаRos.ru – сайт с полным набором сервисов для информационной поддержки деятельности аптечного предприятия в сфере законодательства и мониторинга регионального розничного рынка лекарств.


По материалам симпозиума на Российском конгрессе «Человек и лекарство», 24.04.12



Служба Лекарственного Обеспечения Населения

DomSLONa.ru

Поиск лекарств • Доставка • Бронирование



Практическая конференция

ЛОГИСТИКА в фармацевтическом бизнесе

19 июня 2012, отель Холидей Инн Сузевский



Организатор: **infor-media Russia**
Контакты: Информационные Ресурсы

При поддержке: **РААС**
Российская ассоциация аптечных сетей

Генеральный информационный партнер: **Фармацевтический ВЕСТНИК**

Официальный информационно-аналитический партнер: **РЕМЕДИУМ**

Информационные партнеры:

Более подробно по телефону: +7 (495) 995 8004, на сайте www.pharmalogic-conf.ru или по e-mail: da@infor-media.ru

ДЕТСКОЕ ЗДОРОВЬЕ 30 мая - 3 июня 2012

Выставка-ярмарка

Место проведения: КВЦ "Сокольники", пав. 2, ст.м. "Сокольники"

Организатор: Выставочная компания «Мир-Экспо»

РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ-ЯРМАРКИ:

- » ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА ДЛЯ ДЕТЕЙ
- » ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ
- » ДЕТСКАЯ ОПТИКА
- » ОРТОПЕДИЯ
- » НАТУРАЛЬНОЕ И ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ
- » ВИТАМИНЫ. ФИТОПРЕПАРАТЫ
- » ВОДА – ИСТОЧНИК ЖИЗНИ
- » ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ОЧИСТКИ ВОЗДУХА И ВОДЫ
- » КУПАНИЕ, АКСЕССУАРЫ ДЛЯ ВАННЫ, БАССЕЙНЫ
- » ГИГИЕНА, ИЗДЕЛИЯ ДЛЯ УХОДА ЗА ДЕТЬМИ
- » НАТУРАЛЬНАЯ ДЕТСКАЯ КОСМЕТИКА
- » ДЕТСКИЙ СПОРТ
- » ДЕТСКИЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ОТДЫХ и другие разделы

Деловая программа выставки включает: проведение семинаров, «круглых столов», презентаций фирм - участников.

Координаты оргкомитета:
115533, Россия, Москва, проспект Андропова, 22 / Тел./факс (495) 118-05-65, 118-36-83, 118-36-88
Планируется изменение телефонов, подробности на сайте.
E-mail: yar@mirexpo.ru, Сайт: www.mirexpo.ru

Развиваем Юг России **ВМЕСТЕ!**

СОЧИ ИЮНЯ 20-23 2012

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ «ЗДОРОВЬЕ РОССИИ. СОЧИ 2012»

МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

XIII международная специализированная **ВЫСТАВКА** медицинского оборудования, технологий и фармпрепаратов для здравоохранения

СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

III международная специализированная **ВЫСТАВКА** медицинского оборудования, технологий и фармпрепаратов для медицины спорта

- **НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ** для гастроэнтерологов, аллергологов, терапевтов, эпидемиологов, инфекционистов, урологов, андрологов, пульмонологов, онкологов, кардиологов, семейных врачей
- III Всероссийская научно-практическая конференция «СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА. Сочи 2012» в рамках **МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА «МЕДИЦИНА СПОРТА. Сочи 2012»**

Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи»
тел.: (8622) 647-555, (495) 745-77-09
m.pisarenko@sochi-expo.ru, www.sochi-expo.ru

CPhI worldwide
where intelligence gathers

ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА

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

8 – 12 ОКТЯБРЯ 2012 Г., МАДРИД, ИСПАНИЯ

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»
тел./факс: (495) 797-62-92, (499) 250-25-06, 251-41-50 (многоканальные)
E-mail: kes@infomedfarmdialog.ru, www.infomedfarmdialog.ru
Координатор проекта: Кривокорытова Екатерина

V ОБЩЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР 8-11 СЕНТЯБРЯ 2012 ЗИМНИЙ ТЕАТР, СОЧИ

Репродуктивный потенциал России: версии и контрверсии

Никакой другой раздел медицинских знаний не вызвал такого расцвета общемирового контрверсионного конгресс-движения: в 2011 году были проведены три общемировых съезда по контрверсиям в акушерстве и гинекологии, в 2012 году запланированы уже четыре. «Русские сезоны» в контрверсиях начались 5 лет назад, и они нашли свою аудиторию, которую совершенно не зря называют интеллектуальной элитой.

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

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение — 1+24 страницы

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

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

ПОДПИСКА

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

В Интернете: www.mosapteki.ru

В почтовых отделениях России: по каталогу «Почта России» индекс 24489, 61901, 61902, 619034

Через альтернативную сеть:

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

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

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

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

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

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

Новосибирск: (3832)92-79-41

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

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия. Материалы со знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.