



АптекаМос
купить лекарства в мобильном

Аптеки ближе, а лекарства доступнее, чем вы думали!

Узнай в своем мобильном на сайте:

m.aptekamos.ru

ПОИСК • ДОСТАВКА • БРОНИРОВАНИЕ

Аптеки – от доходности

К ВЫЖИВАНИЮ

Разумно ли менять правила во время игры? Представьте, что в середине шахматной партии участникам неожиданно объявляют: со следующего хода пешки передвигаются назад. А через пять минут вводят дополнительный регламент, согласно которому партнеры взаимодействуют по различным правилам – особым для каждого. Останутся ли у них силы даже не выиграть, а просто оценить красоту игры – если сознание полностью занято запоминанием новых правил и попытками к ним адаптироваться? Можно возразить: в шахматах – как и в любом другом виде спорта – так не бывает. А в бизнесе?

2011 год запомнился аптекам как один из наиболее трудных – во многом по причине стремительной смены правил. Ведь на фармрынке они – политико-правовые. Законы рынка подчиняются законам государственным. Вступление в силу нового ФЗ или даже приказа автоматически порождает новые правила – не всегда комфортные для игроков.

Быть может, конец года перечеркнул отрицательные тенденции предыдущих месяцев? Некоторые правила были установлены государством в силу активной позиции аптечного сообщества – и скорее благоприятны для фармации. Например, ставка страховых взносов понизилась с 34 до 30% – а для организаций, применяющих ЕНВД, вообще упала до 20%. Такое снижение – уже победа. Но лишь промежуточная.

Перед встречей 2011 г. размер ставки страховых взносов составлял 26%. Немного позже планка была поднята на целых 8%. Отсюда и цифра 34 – общая для всей Москвы. Столица – единственный регион России, где ЕНВД вообще не применяется. Поэтому снижение ставки – только первый шаг. И даже не к победе, а лишь к относительно комфортному будущему, дающему возможность выжить. С учетом того, что крупной сетевой аптеке придется значительно труднее, чем малой индивидуальной. Разным игрокам – разные правила.

Рентабельность – слово, ставшее ключевым для уходящего года. За нее боролись, к ней стремились, о ней говорили... Быть может, потому, что 2011-й стал первым годом работы в условиях ФЗ «Об обращении лекарственных средств»? Новое всегда вызывает трудности. Особенно если это новое не прошло достаточной подготовки перед «выходом в жизнь». Ведь первым результатом вступления в силу ФЗ-61 стали штрафы. Законодатель не успел определиться с содержанием понятия «минимальный ассортимент» и соотносить данный список товаров с перечнем ЖНВЛП. Термины «жизненно необходимое» и «обязательное для аптечного учреждения» в действующем законодательстве не совпали... а в ответе оказалась аптека. При этом абсолютно серьезно велись дискуссии об исключении из минимального ассортимента лекарств от гриппа – на том основании, что данное заболевание больной, оказывается, способен излечить без помощи и контроля врача, а стало быть, угрозы для жизни оно не представляет.

А может быть, потому, что страховые взносы были не одиноки в своем повышении – вместе с ними «взлетели» и коммунальные платежи, и платежи за электричество, и даже размеры арендной платы? Заблуждение, что фармбизнес – один из наиболее доходных видов деятельности, и для решения материальных проблем достаточно открыть аптеку, должны были опровергнуть данные Рос-

стата за 2011 год. Средняя рентабельность российской аптеки упала до 2,4%. Доходность аптечных учреждений в Центральном федеральном округе – до -1,5%. В Брянской области – до -5,5%. Во Владимирской – до -4%. Налоговые взносы в указанных регионах увеличились более чем в 2,5 раза – в сравнении с чем ситуация в Москве кажется благополучной.

Кризис доходности розницы ударил по дистрибутору и производителю – и они заговорили о рентабельности вслед за аптекой. Несмотря на мнения ряда аналитиков, изучающих положение дел в разных звеньях «цепочки доставки» строго по отдельности, доходность каждого звена определяется рентабельностью аптеки. Производитель получит лишь те деньги, которые принес пациент фармацевту или провизору. Но в условиях вымывания с рынка дешевых препаратов даже эти средства оказались под вопросом...

К трудностям в работе аптеки привело не только исполнение норм закона №61. В середине октября приказом Минздравсоцразвития был отменен Перечень безрецептурных препаратов. Подобную меру можно воспринимать как логичную (перечня рецептурных препаратов законодательство не содержит) или ориентированную на европейские стандарты (в ряде стран ЕС открытой выкладки и безрецептурного отпуска вообще нет). Но оказалось, что отпуск лекарств теперь – «по рецептам производителей»: в рамках одного и того же МНН аналогичные препараты имеют разные указания на отпуск... Проблемы возникают даже с выкладкой продукции на витринах и содержанием уголка потребителя. Все это привлечет внимание проверяющего: ну и что, что закон пока не урегулировал вопрос – и еще не ясно, как должна работать аптека в новых условиях?

Также в 2011 г. были утверждены ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ФЗ «О некоторых видах лицензирования», Приказ о порядке проведения аттестации рабочих мест по условиям труда... И все это – новые вызовы для аптеки. В особенности ФЗ «Об основах». К счастью, удалось добиться разрешения на взаимодействие аптеки с производителем – а ведь первая редакция ФЗ исключала такую возможность...

По итогам года можно предположить и появление новогодней традиции: ежегодно, в начале января, аптека встречает пациентов без аспирина, парацетамола и других ЛС первой необходимости...

И все руководители в аптечной рознице дружно, как заклинание, произносят «надеясь можно только на себя; помощи ждать не от кого, но мы последнее звено в цепочке лекарственного обеспечения больного человека, значит – будем выживать».

Читайте в номере:

ТЕМА НОМЕРА

Аптеки – от доходности к выживанию 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Госрегулирование

Причина жалоб – вред здоровью причинен бездействием медработника 11

Здравоохранение Москвы

Можно ли модернизировать равнодушные? 12

ФАРМРЫНОК

Аптечная сеть

Привлекательная цена: насколько она привлекает в аптеку? 9

Тенденции развития

Лекарственное страхование – западный текст в русском переводе 10

Бизнес-портрет

Abbott: забота о людях – приоритет компании 2

Мониторинг

Аптеки. Перспективы развития или выживание?... 4
Лекарственные средства для симптоматического лечения боли в горле 4

АПТЕКА

Управление

Под кодом розничной торговли? 14

Лицензирование

Соблюдение лицензионных требований обязательно 13
Уничтожение фармацевтической продукции 13

Производство

Пипетка плакала в жилетку 14

Консультации

β-лактамы антибиотики: препараты выбора ... 16
Вопрос-ответ 16

Диетология

Физическая активность – лекарство от передатия 3

Визитная карточка

Желание помочь лежит в основе деятельности каждого сотрудника 23

Тренинг

Подарки для маленьких детей от Водного Дракона 22

МА № 12/11 примет участие

в 7 мероприятиях

Хроника одного года

Неволина Елена Викторовна

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

Подходит к концу один из самых сложных для аптечной розницы год. Не будем останавливаться на вопросе налогообложения, тем более что с момента вступления в силу Федерального закона от 12.04.10 №61 «Об обращении лекарственных средств» (ФЗ-61) с 1 сентября 2010 г. событий в аптечном ритейле было предостаточно.

Во-первых, ФЗ-61 ввел государственное регулирование на лекарственные препараты, включаемые в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛП), четко разграничив полномочия федерального органа государственной власти, определяющего политику в области обращения лекарственных средств и полномочия органов исполнительной власти субъектов Федерации.

Это событие было очень важным для жизнедеятельности аптечных организаций, так как начиная с 1992 г. практически повсеместно власти субъектов РФ регулировали оптовую и розничную наценку на ЖНВЛС. К 2010 г. регулирование наценки в 65 субъектах Федерации осуществлялось на весь ассортимент ЛС и ИМН. Установленный в ФЗ-61 порядок регулирования цен предусматривал регулирование цен только на перечень ЖНВЛП. Неоднократно представители Минздравсоцразвития РФ (МЗСР), выступая в СМИ, утверждали, что, вступив в силу, закон автоматически отменит региональный порядок регулирования цен. Однако участники НП «Аптечная гильдия» (Гильдия) приняли решение обратиться в МЗСР с вопросом отмены Постановления Правительства РФ от 07.03.95 №239, которое собственно и давало право субъектам Федерации осуществлять регулирование наценки на ряд товаров народного потребления, в т.ч. на ЛС и ИМН.

Поздравляем с Новым Годом
и Рождеством!



Желаем Вам отличного здоровья,
Веселья, радости, добра.
Пусть все плохое остается
В году прошедшем навсегда.

Забота о людях – приоритет компании



Паршенков Леонид Николаевич
Генеральный директор компании Abbott в России

Уже более 30 лет на российском рынке работает американская компания Abbott. Она была первой американской фармацевтической компанией, организовавшей производство на территории бывшего Советского Союза: в 1975 г. запустила производство детского питания на Украине и в конце 1970-х открыла представительство в России. За последние несколько лет начат ряд партнерских проектов по производству нескольких продуктов в России. Чем же привлекателен для компании российский фармрынок, какие она видит перспективы в развитии своего присутствия на нем, в интервью МА рассказывает генеральный директор компании Abbott в России Леонид Паршенков.

Леонид Николаевич, какие ключевые вехи в истории компании Abbott Вы бы отметили?

Более 120 лет компания Abbott является одним из лидеров в области разработки инновационных решений, способствующих улучшению качества оказания медицинских услуг и совершенствования системы здравоохранения в целом. Еще в 1888 г. в возрасте 30 лет доктор

медицинских наук Уоллес Эбботт приступил к созданию новой лекарственной формы, основанной на активной – или алкалоидной – составляющей лекарственного растения. В результате появились «дозиметрические гранулы», благодаря которым стала возможна четкая дозировка препаратов. Постепенно спрос на такие препараты, а также доход от их продаж начали стремительно расти, а компания доктора Эбботта из небольшого предприятия превратилась в одного из лидеров мирового фармацевтического рынка – Abbott Laboratories.

Инновации оставались неизменным приоритетом Abbott на протяжении всей истории компании. В частности, в 1936 г. Abbott выпустила анестезирующее средство Пентотал – препарат, разработанный специалистами компании: доктором Эрнестом Вольвайлером и доктором Донали Тэберном. За свое изобретение ученые были удостоены включения в почетный список ведущих изобретателей США в 1986 г. – «Национальный Зал Славы». Также Abbott стала одной из пяти первых американских компаний, начавших коммерческое производство пенициллина. Стремясь найти решение наиболее острых проблем, стоящих перед цивилизацией, именно Abbott разработала и выпустила в 1985 г. в США первый в мире диагностический тест на ВИЧ/СПИД.

Разнообразие продукции Abbott – предмет нашей гордости. За последние десять лет компания претерпела значительные изменения, развивая свое присутствие на различных рынках, неизменно сохраняя приверженность инновационным направлениям, обладающим значительным потенциалом для роста. К наиболее существенным приобретениям следует отнести покупку в 2001 г. компании Knoll, благодаря чему продуктовый портфель Abbott пополнился препаратом Хумира®; приобретение Solvay Pharmaceuticals в 2010 г., что позволило значительно расширить ассортимент производимой Abbott продукции за счет признанных на рынке лекарственных препаратов и представить российским пациентам высококачественные и доступные препараты в приоритетных терапевтических областях, включая кардиологию, гастроэнтерологию, женское и мужское здоровье.

Что делает российский рынок таким привлекательным для Abbott?

Да, действительно, у компании Abbott долгая история работы в России. Согласно оценкам экспертов, российский фармацевтический рынок входит в TOP-15 в мире, продолжая при этом стремительно расти. Эти факты вкупе с повышенным вниманием российского правительства к модернизации и курсу на инновационное развитие экономики позволяют отнести Россию к наиболее привлекательным и многообещающим рынкам для международного бизнеса.

Также в России существует большая потребность в медицинских услугах в целом, что является и приоритетом для правительства страны, которое прикладывает значительные усилия для решения проблем здравоохранения и развития фармацевтической промышленности. В связи с этим мы заинтересованы в дальнейшем построении стратегии развития компании в России и, будучи одним из лидеров мирового здравоохранения, стремимся к долговременному сотрудничеству с тем, чтобы внести вклад в улучшение национальной системы здравоохранения, содействовать увеличению продолжительности и улучшению качества жизни россиян.

Над какими проектами/новыми инициативами компания сейчас работает?

Быстрорастущие рынки являются одним из приоритетов для Abbott, и текущее положение компании благоприятно для развития этого направления. Безусловно, Россия относится к числу ключевых стран в рамках реализации данной стратегии. Мы работаем над тем, чтобы повысить доступность высококачественных инновационных и признанных на рынке препаратов для российских пациентов и стремимся к партнерству с российским правительством в области развития национальной системы здравоохранения.

Одна из наших последних инициатив – проект «Проверь себя!», запущенный в октябре 2011 г. совместно с

Российским обществом по изучению печени (РОПИП), Международным медицинским центром «Он Клиник» и Центром молекулярной диагностики (CMD). Проект направлен на сбор и анализ данных о частоте заболеваний печени в России, выявление их основных факторов риска и привлечение внимания общественности к этим проблемам. В рамках проекта в октябре с.г. более 5000 пациентов в Москве прошли бесплатную диагностику печени. Результаты анализа полученных данных позволят определить профиль типичного пациента с заболеваниями печени, а также наиболее эффективные меры лечения и профилактики. Мы надеемся, что эта инициатива также поможет снизить в России частоту заболеваний печени, связанных с употреблением алкоголя и неправильным питанием, благодаря просветительским мероприятиям, повышению осведомленности о заболеваниях и ранней диагностике.

В следующем году мы планируем расширить географию проекта за счет других городов России.

Каковы инвестиционные планы Abbott на российском рынке? Существуют ли будут в скором времени реализованы проекты по организации локального производства?

Мы видим значительные перспективы в развитии бизнеса компании Abbott в России и в настоящее время оцениваем ряд возможностей как для прямых инвестиций, так и для инвестиций в партнерские проекты, в т.ч. с российскими производителями, которые позволят нам выполнять наши обязательства и обеспечить дальнейшее развитие. Так, Abbott уже реализует ряд партнерских проектов с российскими фармацевтическими компаниями-производителями с 2001 г.

Мы также работаем над тем, чтобы лучше понять потребности российских пациентов и выстроить бизнес компании и портфель продуктов таким образом, чтобы наиболее эффективно и полно удовлетворять нужды российского рынка. Поэтому стратегия Abbott в России строится вокруг расширения доступа российских пациентов к высококачественным лекарствам, эффективным методам терапии и диагностики, и мы намерены сотрудничать с правительством и организациями в области здравоохранения для достижения этой цели.

Каковы основные продукты Abbott на российском рынке?

Сегодня Abbott входит в десятку крупнейших компаний, работающих в области здравоохранения в России. К нашим приоритетным терапевтическим направлениям относятся кардиология, иммунология, онкология, ВИЧ, гастроэнтерология, а также детское и медицинское питание, медицинские устройства и диагностическое оборудование. Среди наших основных продуктов: препараты Креон, Бетасерк, Дюфастон, Клацид, Калетра, Хумира; детское и медицинское питание – Симилак, Эншур, Прошур; диагностическое оборудование – семейство Architect, коронарные стенты Xience V, медицинская оптика и др.

Детское и медицинское питание на сегодняшний день являются одними из самых быстроразвивающихся сегментов российского фармацевтического рынка. Не могли бы Вы рассказать о продуктовом ассортименте компании Abbott по этому направлению? Какие на сегодняшний день существуют планы по его развитию?

Именно компания Abbott стоит за разработкой широко известных в мире брендов детского и медицинского питания, а также продуктов для здорового образа жизни, пользующихся доверием потребителей. Среди них: Симилак, Эншур, Глюцерна. Так, молочная смесь Симилак появилась на рынке еще в начале XX в. В 1959 г. Симилак с добавлением железа стал первой железосодержащей детской смесью с клинически доказанной эффективностью использования для предотвращения развития железодефицитной анемии. В России мы недавно запустили одну из новейших серий продукта Симилак, содержащую лютеин и симбиотики.

В России в нашем ассортименте особая роль отведена продуктам для наиболее уязвимой группы – недоношенных детей. Лучшие в своей группе – смеси Симилак Особая забота и Симилак НеоШур – призваны удовлетворить потребности этого небольшого, но очень важного сегмента.

В дальнейшем мы планируем расширить предлагаемый перечень продуктов в существующих сегментах, а также выйти в новые сегменты.

Компания Abbott является одним из лидеров не только в сфере разработки и производства детских смесей, но и на рынке продуктов, помогающих взрослым поддерживать активный и здоровый образ жизни. Нас можно назвать первопроходцами в этой области, когда более 30 лет назад был разработан Эншур – источник сбалансированного питания.



Пациентам с особыми потребностями, возникшими вследствие травмы или онкологических и респираторных заболеваний, а также пищевых аллергий, мы также предлагаем медицинское питание и медицинские устройства.

Подразделение детского и медицинского питания Abbott поставляет на российский рынок такие известные бренды, как Симилак, Прошур, Эншур, Педиашур, Глюцерна и др.

Какие маркетинговые подходы компания использует для продвижения своих продуктов?

Мы поддерживаем успех нашего бизнеса и наших клиентов, оставаясь верными убеждениям, которые легли в основу создания компании Abbott более века назад, применяя наиболее передовые технологии для заботы о пациентах и стремясь внести по-настоящему значимый вклад на всех направлениях нашей работы, включая маркетинг и коммерческую деятельность.

Помимо традиционных мероприятий по продвижению продуктов, компания Abbott уверенно использует инструмент онлайн-коммуникаций: за последние годы мы запустили несколько веб-ресурсов, предназначенных как для пациентов, так и для медицинских специалистов, где представлена подробная информация о ряде заболеваний. Каждый из этих сайтов содержит данные о факторах риска развития заболевания и рекомендации по ведению здорового образа жизни. Мы уверены, что разработанные нами веб-ресурсы по кардиологии, гастроэнтерологии, неврологии и другим направлениям помогут пациентам лучше контролировать состояние своего здоровья.

Есть ли у компании какие-либо научно-исследовательские проекты в России?

Прежде всего, надо отметить, что стратегия Abbott в России строится вокруг расширения доступа российских пациентов к высококачественным лекарствам, эффективным методам терапии и диагностики, и мы намерены сотрудничать с правительством РФ и другими организациями в области здравоохранения, включая научно-исследовательские объединения, для достижения этой цели.

Например, подразделение детского и медицинского питания Abbott провело ряд многоцентровых исследований на территории России с целью изучения эффективности медицинского питания у пациентов, перенесших операцию эндопротезирования тазобедренного сустава, у детей с ожоговой травмой, а также эффективности применения специализированного питания у пациентов, страдающих сахарным диабетом. Все исследования проводились российскими специалистами в соответствии со стандартами GCP (Good Clinical Practice), координацию осуществляли международные мониторы клинических исследований. Результаты исследований были представлены на международных конференциях американского и европейского сообществ парентерального и энтерального питания (ASPEN, ESPEN).

Проводятся ли компанией какие-либо мероприятия социальной значимости в рамках реализации программ корпоративной ответственности? И запланированы ли какие-то крупные проекты, направленные на обучение пациентов и врачей?

Мы уверены, что инновационный, ответственный, целенаправленный подход к ведению бизнеса играет важную роль в построении здорового и преуспевающего общества. Именно эта идея лежит в основе глобальной стратегии корпоративной социальной ответственности нашей компании. Корпоративные социальные программы Abbott реализуются в четырех ключевых направлениях:

- инновации для будущего;
- расширение доступа к качественной медицинской помощи;
- защита пациентов и потребителей;
- охрана окружающей среды.

В рамках этой стратегии мы применяем наши научные знания, накопленный опыт ведения бизнеса, ресурсы и собственные таланты для того, чтобы оказать положительное влияние на общество в целом. Мы стремимся к укреплению экономического, экологического и социального благополучия за счет предоставления наших продуктов, организации эффективного управления компанией, а также активного участия в решении наиболее насущных проблем сообществ, где мы живем и работаем.

Ранее я уже упоминал проект «Проверь себя!», направленный на повышение осведомленности о заболеваниях печени и выявление основных факторов риска. Конечно, мы гордимся нашим участием в этом проекте, который может помочь предотвратить развитие серьезных заболеваний печени за счет повышения информированности людей и эффективных медицинских решений.

Компания Abbott также реализует ряд информационно-образовательных проектов для медицинских специалистов, включая «Интегро» (международная образовательная программа по проблеме головокружения), инициативу «Солярис», направленную на повышение профессиональных знаний специалистов в области детской и взрослой психиатрии. Клуб Per Speculum, поддерживаемый компанией Abbott, предназначен для специалистов в области патологий беременности.

| Диетология |

Физическая активность – лекарство от переедания

Всем известно, что праздники сопряжены не только с положительными эмоциями. Зачастую нарушение ритма приводит к неожиданным последствиям и проблемам со здоровьем. Праздничные дни могут обернуться не самыми приятными сюрпризами: проблемами с пищеварением, истощением организма и другими недомоганиями. Как избежать неприятных ситуаций, рассказывает заведующая диетцентром Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского, кандидат медицинских наук Инна Сергеевна Пичугина.

Подготовка к праздничному застолью

Новогодние праздники достаточно длительные, но нельзя забывать о том, что праздник – это время, когда нужно расслабиться, получить удовольствие, а любые самоограничения и ущемления желаний – это стресс.

Уже началась предпраздничная суета, но самый главный день, конечно же, 31 декабря. Поэтому я бы посоветовала не откладывать на новогоднюю ночь то, что можно съесть днем, не нужно менять обычный режим питания! Легкий ужин 31 декабря (овощи, кисломолочные продукты, творог, фрукты) частично избавит от проблем первого утра нового года. Если вы собираетесь в гости или в ресторан, перекусите перед выходом. Можно съесть, например, маленький бутерброд с маслом и кусочком слабосоленой рыбы или сыра – это замедлит всасывание алкоголя. Выпейте чай с лимоном или мятой, свежевыжатый морковный или свекольно-морковный сок, но обязательно со столовой ложкой сливочного или чайной ложкой оливкового масла, это стимулирует желчевыделение.

Закусывайте правильно!

Новогодний ужин стоит начать с горячего (запеченное мясо, рыба). Можно есть жирную рыбу: содержащиеся в ней ненасыщенные жирные кислоты-омега3, витамины Е, Д борются со свободными радикалами, которые при потреблении алкоголя (а куда без него в праздничную ночь!) образуются особенно активно. Подойдут: семга, форель, морской окунь или скумбрия, запеченные в духовке с оливковым маслом.

Салаты можно есть в качестве гарнира к основному блюду, но они должны быть без майонеза. Отдайте предпочтение салатам из свежих овощей, которые не только безопасны в смысле лишних калорий, но и объемны за счет клетчатки: чем больше их съешь, тем меньше останется места для «вредных» продуктов. Еще один очень хороший совет – ешьте медленно. Замедлит процесс помогает использование ножа и вилки. Отрезайте маленькие кусочки. Сделайте паузу, отложите приборы и наслаждайтесь общением.

За новогодним столом лучше не пить пепси, колу и прочую газировку: слишком сладко, а углекислый газ провоцирует переедание, вызывает брожение и ускоряет всасывание алкоголя. Не стоит смешивать алкогольные напитки, например, традиционное шампанское лишь пригубить, а потом перейти на привычный напиток и пить его не торопясь. Нежелательно за время праздника употреблять больше 50 г алкоголя (в эквиваленте чистого спирта). Это примерно 120 мл коньяка или водки, 300–350 мл сухого вина (два бокала) или 800–1000 мл пива.

Не следует забывать о том, что алкоголь повышает аппетит. Белки (мясо, рыба) и негазированные напитки без добавления сахара замедляют поступление алкоголя в кровь, а газированная вода, фрукты – ускоряют. Утром после принятия алкоголя, можно заметить на весах лишний вес, но он не должен пугать, поскольку это лишняя вода, которая уйдет в течение суток (10 г алкоголя удерживают 100 мл жидкости).

За новогодним столом не стоит отказываться от традиционных блюд. Символ Нового года – салат «Оливье». Попробуйте приготовить низкокалорийный вариант – вместо вареной колбасы отварите кусочек мяса или куриную грудку и возьмите легкий майонез (17–20% жира). Но я советую пациентам вместо обычного майонеза добавить заправку собственного приготовления.

В этом случае подойдет мягкий нежирный творог, разбавленный кефиром или несладким йогуртом (или сметаной 10%-ной) с добавлением соли, зелени, специй, лимонного или клюквенного сока.

Например, возьмите по одной ст.л. лимонного или клюквенного сока, растительного масла, зеленого лука и петрушки – и получится прекрасная заправка для салата. Еще один вариант – сок лимона, 3 ст.л. 10%-ной сметаны, чеснок, 1 ст.л. растительного масла, половина ч.л. мелко нарезанного репчатого лука – и салат будет идеальным! Мы получим диетический продукт, который не нанесет ущерба фигуре, поджелудочной железе и, конечно же, печени. Этот орган без преувеличения можно назвать главной биохимической лабораторией организма человека, которая выполняет множество функций. В печени происходит синтез белков, углеводов, жиров, ферментов, гормонов и витаминов. Выполнение этой многофункциональной нагрузки возможно благодаря тому, что печень обладает уникальной способностью к самовосстановлению. Однако постоянные избыточные нагрузки, стресс, неправильное питание, употребление консервантов, а также чрезмерно жирной пищи, лекарственных препаратов, сказывается на ее способности к регенерации. Таким образом, наша печень нуждается во внимании и защите. Это особенно важно принять к сведению во время праздничных мероприятий.

Еще один полезный совет – чаще устраивайте паузы. Танцуйте, веселитесь, встречайте Новый год. Физическая активность поможет справиться с последствиями застолья. На утро наступившего года пейте кисломолочные напитки, которые улучшают работу пищеварительного тракта (ряженка, кефир, кумыс), клюквенный или брусничный морс, отвар шиповника с боярышником, отвар из сухофруктов (борется с обезвоживанием и снижает давление). Людям, у которых организм на алкогольное отравление реагирует понижением давления, поможет свежесваренный крепкий чай с лимоном.

Новогодний стол при заболеваниях желудочно-кишечного тракта

Нельзя забывать о том, что в праздничные дни могут обостриться хронические заболевания ЖКТ из-за погрешностей в диете. Так вот, чтобы этого не случилось

Разгрузочный день

Безусловно, не всем удается контролировать количество потребляемой пищи в праздничные дни. Что делать, если все-таки чувствуется некоторая тяжесть, а весы показывают лишние килограммы? Голодать не нужно, но в этом случае поможет разгрузочный день, который можно выбрать по своему вкусу.

Мясной день (1100 ккал)

400–500 г отварной без соли говядины разделить на 5 частей. Каждый прием пищи включает: 80–100 г говядины и овощное рагу на оливковом масле без соли 150 г. Ингредиенты: капуста белокочанная либо цветная, кабачки, морковь, зеленый горошек, лук, зелень и т.п.

Жидкости – ВСЕГО 3 стакана в день!

стакан некрепкого кофе из зерен (можно с молоком, без сахара);

стакан некрепкого чая без сахара (можно с молоком);

стакан отвара шиповника.

Рыбный день (900 ккал)

400–500 г отварной без соли рыбы разделить на 5 приемов пищи. Жидкости и гарнир – см. «Мясной день».

Яблочный день (750 ккал)

1,5–2 кг печеных яблок в день.

Жидкости – см. «Мясной день».

Кефирный день (350 ккал) – очень сложно выполнимый!

6–8 стаканов кефира в день. Жидкости не нужно!

Творожный день

200 г 9%-ного творога и литр 1%-ного кефира разделить на весь день.

и рекомендуется пищу запекать в духовке, на гриле, тушить или варить. Исключить из рациона:

- ♦ продукты, содержащие «скрытые» жиры: сосиски, сардельки, колбасу, глазированные сырки, творожную массу, сдобу (изделия из слоеного и песочного теста), халву, сливочное мороженое, майонез;

- ♦ продукты, богатые экстрактивными веществами (бульоны, жареные блюда), соленья, копчености, маринады, острые блюда, стимулирующие секреторную активность желудка и поджелудочной железы.

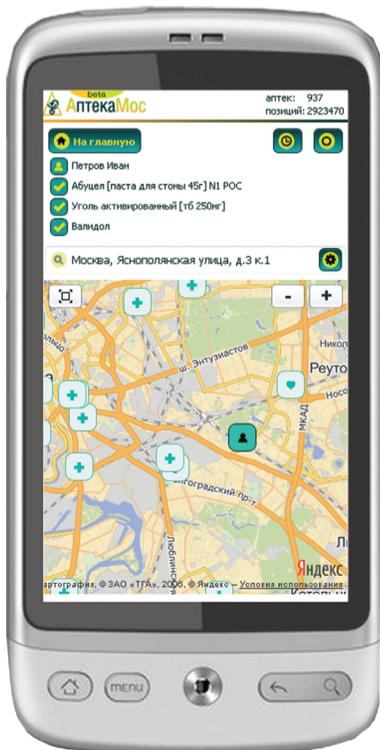
Перейти на нежирные кисломолочные продукты – ряженку, йогурт, биобаланс кефирный пробиотический, нежирные сорта сыра (16–17%) или нежирный творог (до 5%).

Большое количество грубой клетчатки (белокочанная капуста) будет вызывать дискомфорт (метеоризм), поэтому используйте продукты с нежной клетчаткой (цветная капуста, брокколи, стручковая фасоль, зеленый горошек, кабачки, тыква и т.д.). Яблоки запекайте. Ограничьте употребление соли (1 ч.л. – 5 г). Пейте достаточное количество жидкости (не менее 6 ст.). Полезны хлеб с отрубями а также крупы (особенно гречка, овсянка и нешлифованный рис). Макароны из твердых сортов пшеницы можно есть с нежирным сыром, овощным соусом или соусом из морепродуктов 1–2 раза в неделю. Очень важно в течение праздников не принимать не свойственное вам количество пищи, придерживаться собственных принципов питания.

Во время праздничных застолий для улучшения пищеварения и снятия тяжести в желудке возможен прием препарата «Мезим форте». Также можно использовать Фестал, Энзистал, Панзинорм форте. Но хочу подчеркнуть, что во время праздников лучше придерживаться рекомендаций по приему лекарственных средств, которые были получены от лечащего врача.

Будьте активны!

Поскольку новогодние праздники длительные, нужно хорошо отдыхать, выспаться – это улучшает обменные функции организма и снижает потребность в лишней калориях. Нервная система отдыхает, соответственно, стрессовая ситуация снижается. Во время праздников проводите больше времени на свежем воздухе. Будьте активны, ходите пешком, на лыжах, катайтесь на коньках. Если пища для многих – лекарство от тревоги, то физическая активность – лекарство от переедания. По статистике, уже в прошлом году отмечался большой интерес населения к прогулкам, занятиям спортом и здоровому образу жизни! Если вы начнете ходить пешком, очень важна регулярность – ходить нужно не менее 35 мин. в день. Я желаю всем в новом году любви, радости, благополучия и самое главное – крепкого здоровья!



| Инновации |

Лекарства в вашем мобильном

21 декабря 2011 г. компанией «АСофт XXI» выпущена версия сайта для мобильных устройств m.aptekamos.ru – первый сайт поиска лекарств в Рунете, оптимизированный для работы на смартфонах и планшетах.

Совершенно новый стиль интерфейса позволяет быстро и удобно решать задачу покупки лекарств, когда под рукой нет компьютера или вы просто отдаете предпочтение мобильным устройствам.

Важное отличие мобильного сайта – это поиск нескольких лекарств одновременно. Ведь по многолетней статистике обращений, изученной нашими аналитиками, чаще всего пользователи сайта ищут сразу 2–3 позиции. Мобильный сайт позволяет одним кликом решить эту задачу и найти аптеки, в которых можно купить до трех медикаментов одновременно.

Несомненным преимуществом мобильной версии является поиск лекарств в аптеках, ближайших к текущему местоположению, с учетом времени суток и графика работы аптек.

Далеко не всегда пользователь сайта может определиться с выбором формы, дозировки и количества требуемого лекарства. Одно касание экрана смартфона, и вы можете связаться со специалистами бесплатной Службы лекарственного обеспечения населения «Московские аптеки», которые вам окажут квалифицированную помощь в поиске и покупке препаратов.

Если вы цените свое время и вам нужно гарантированное получение лекарств – воспользуйтесь услугами бронирования или доставки.

Часто пользуетесь услугами нашего сайта – зарегистрируйтесь и сохраните свои данные. В дальнейшем сайт сам будет заполнять формы для доставки или бронирования, существенно сокращая время их оформления и передачи в аптеки.

Оцените возможности мобильного сайта и напишите свой отзыв команде разработчиков на m@aptekamos.ru

Аптеки. Перспективы развития или выживание?..



2011 год был сложным для аптечного бизнеса. Нововведения законодательства, увеличение налогового бремени поставили аптеки на «грань выживания».

В результате рентабельность аптек заметно снизилась: по официальным данным Росстата за I пол. 2011 г. она упала с 0,1% до -0,7%.

Рис. 1 TOP-10 аптечных сетей по Московскому региону, на декабрь 2010 г.

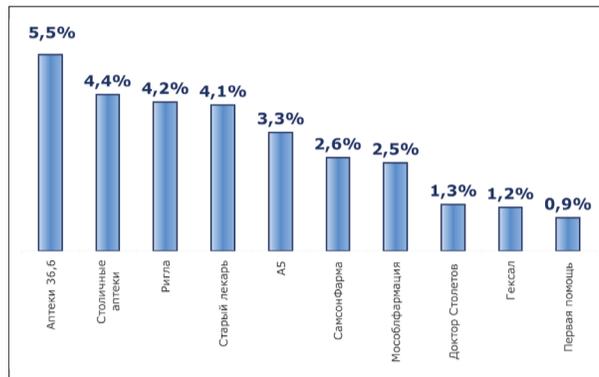


Рис. 2 Средний оборот одной аптеки в месяц, тыс. руб.

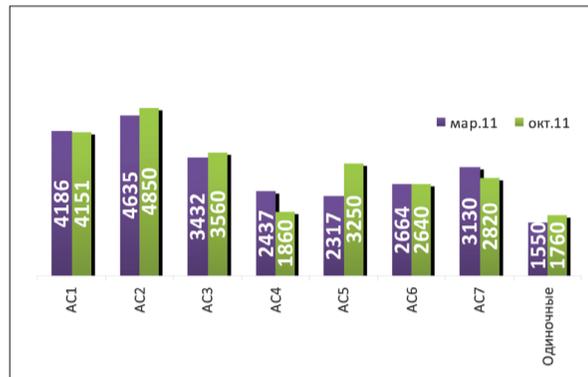


Рис. 3 Средний оборот одной аптеки в месяц, тыс. упак.

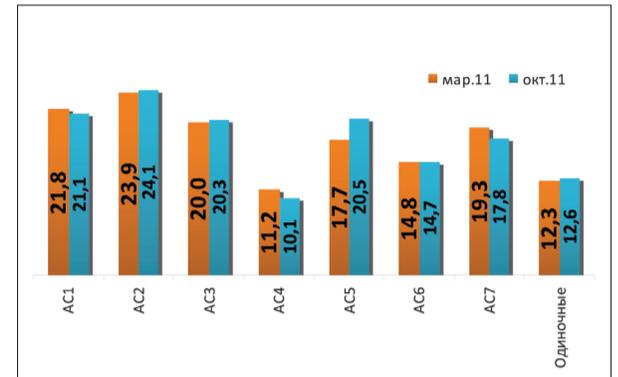
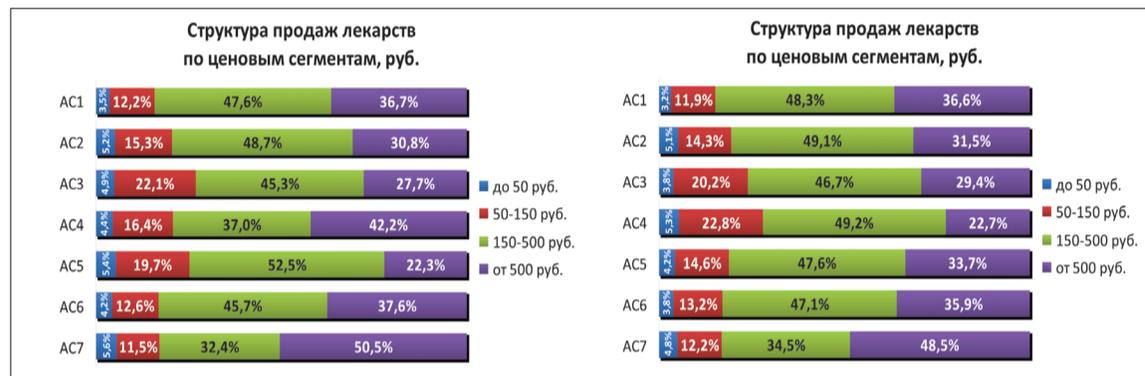


Рис. 4 Сравнение структуры продаж лекарств по ценовым сегментам за март и октябрь 2011 г., руб.



Источник: DSM Group



Лекарственные средства для симптоматического лечения боли в горле

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

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

В состав всех этих препаратов обычно входит одно или несколько антисептических средств (лизоцим, тиротрицин, гексетидин, бензидамин, амбазон, биклотимол и его производные, спирты, препараты йода и др.), эфирные масла, местные анестетики (лидокаин, бензокаин, ментол), реже антибиотики (фузафунгин, фрамицетин) или сульфаниламиды, дезодорирующие средства. Препараты также могут содержать лизаты бактерий, природные антисептики (экстракты растений, продукты пчеловодства), синтезированные факторы неспецифической защиты слизистых оболочек, обладающие еще и противовирусным действием (лизоцим, интерферон), витамины (аскорбиновая кислота).

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

На рис. 1 представлен наибольший спрос на лекарственные средства для симптоматического лечения боли в горле в ноябре 2011 г. Наибольшим спросом пользуется препарат ИРС-19, стимулирующий защитные силы слизистой оболочки полости рта. ИРС-19 усиливает естественный иммунитет слизистых оболочек и способствует быстрому купированию симптомов инфекции, сокращает продолжительность заболевания и предупреждает распространение возбудителей. Он является местным иммуномодулятором со свойствами вакцины в виде аэрозоля для интраназального введения.

Далее следует Биопарокс – ингаляционный антибактериальный препарат местного действия с противовоспалительными свойствами. Применяется для лечения воспалительных и инфекционных заболеваний всех отделов респираторного тракта, а также может использоваться с профилактической целью.

Далее находятся препараты, спрос на которые примерно одинаков.

Для проведения мониторингового исследования стоимости препаратов для лечения заболеваний горла были использованы данные, полученные от 853 аптечных предприятий.

На рис. 2 представлено соотношение средних розничных цен на лекарственные средства для симптоматического лечения боли в горле в ноябре 2011 г. в сравнении с тем же периодом 2010 г. При анализе соотношения средних розничных цен можно отметить, что розничные цены в ноябре 2011 г. увеличились по сравнению с тем же периодом 2010 г., за исключением цены на препарат – лидер спроса ИРС-19.

Более 20% населения страдает заболеваниями горла. Эти заболевания ведут к снижению качества жизни людей, снижают их трудоспособность и являются причиной заболеваний внутренних органов и систем. Поэтому лечение заболеваний ЛОР-органов не только улучшает качество жизни людей, но и является профилактикой таких заболеваний, как заболевания дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной, нервной и др. систем организма.

Материал предоставлен

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

Рис. 1 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ В ГОРЛЕ В НОЯБРЕ 2011 ГОДА

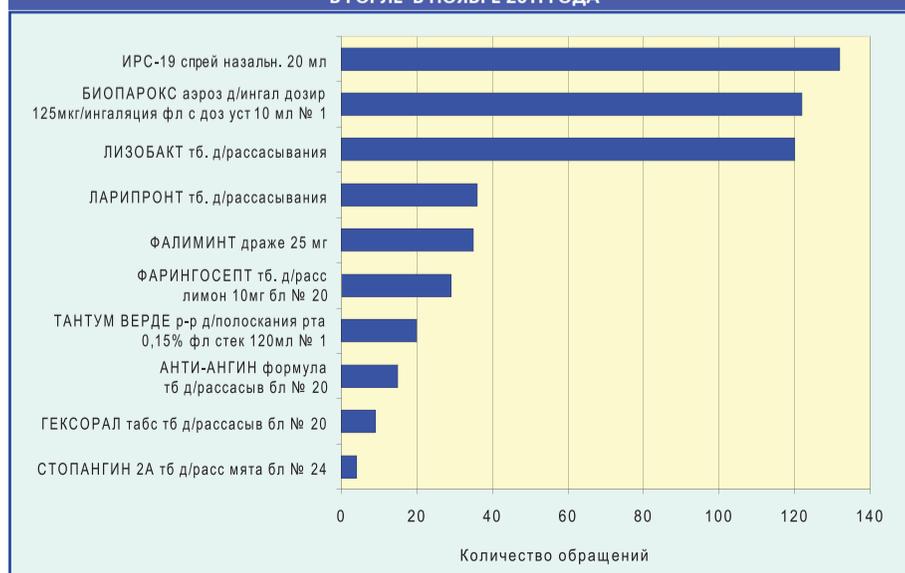


Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ СТОИМОСТИ НА ЛС ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ В ГОРЛЕ В НОЯБРЕ 2011 ГОДА В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2010 ГОДА



Москва на фармацевтическом рынке, как и в целом, является отдельным государством. Здесь представлено большое количество различных аптечных учреждений, начиная с мелких аптечных пунктов и заканчивая национальными аптечными сетями (рис. 1).

Лидером среди аптечных сетей по Московскому региону является ОАО «Аптеки 36,6». Ее доля – 5,5%. После объединения в 2011 г. аптечных сетей «А5» и «Мособлфармация» следует ожидать появления нового лидера, который, несомненно, потеснит «Аптеки 36,6» на вершине рейтинга.

В среднем средний оборот аптек в рублях вырос на 2%. На рис. 2 видно, что одиночные аптеки и почти все сети отметились ростом рассматриваемого показателя.

Однако, несмотря на рост среднего оборота, продажи в розничном секторе падают в упаковках (рис. 3). Это является одной из насущных проблем фармацевтического рынка – в 2011 г. по сравнению с аналогичным периодом 2010 г. падение в упаковках составило 1%.

Несмотря на падение объема коммерческого сегмента ГЛС в упаковках, в рублях он растет довольно резко – на 12%. Столь сильному разрыву в стоимостном и номинальном приростах способствовал целый ряд факторов:

1. Рост цен. Инфляция с начала года составляет 7,2% (ноябрь 2011 г.).

2. Рост ОТС-сегмента. Безрецептурные препараты составляют сейчас почти половину коммерческого сегмента фармрынка. По сравнению с мартом, в октябре 2011 г. доля этого сегмента выросла в сетях на 2%.

Посмотрим на работу аптечных сетевых гигантов в сравнении их оборота в наиболее емких месяцах в году – в марте и октябре (рис. 2).

3. Рост продаж оригинальных препаратов. По сравнению с дженериками, оригинальные препараты более дорогие, соответственно, приносят больше дохода. В сравнении с мартом доля таких препаратов в продажах сетей выросла на 1,5%.

4. Рост средней стоимости упаковки, связанный с переходом на более дорогие лекарственные средства и уменьшением продаж дешевых препаратов. На рис. 4 видно, что во всех сетях доля самого дешевого сегмента падает, в то время как доля сегмента с ценой от 50 до 150 руб. растет.

Отрицательное влияние на работу аптек оказывает снижение продаж парафармацевтики. В целом по рынку доля парафармацевтики снизилась на 3%. Сильнее всего пострадали следующие группы:

- селективная косметика;
- средства для ухода за полостью рта;
- средства гигиены.

По нашим прогнозам, рост рынка в 2012 г. сохранится на уровне этого года. Темпы прироста составят 10–12%. Стоит ожидать возвращения продаж парафармацевтических групп товаров на докризисный уровень.

Подготовлено
DSM Group

← Стр. 1

Хроника одного года

В конце августа 2010 г. Гильдия получила официальный ответ МЗСР, что министерство обратилось в Правительство РФ с просьбой внести изменения в Перечень услуг транспортных, снабженческо-сбытовых и торговых организаций, по которым органам исполнительной власти субъектов РФ предоставлено право вводить государственное регулирование тарифов и надбавок. Соответствующее постановление Правительства было подписано 8 сентября 2010 г., но официально вступило в силу лишь с 23.09.10. Почему МЗСР был так уверен в торжествующей силе закона и своевременно не направил запрос в Правительство об отмене документов, регулирующих торговые надбавки на все лекарственные средства и изделия медицинского назначения с 01.09.10, непонятно. Однако бизнесу пришлось «жить с этим» лишних 23 дня.

Еще одна проблема, которая возникла с регулированием цен на ЖНВЛП, касалась самого Перечня. Возникла эта проблема в отношении препарата «Дальфаз СР». Наш запрос в МЗСР был обусловлен тем, что, сообщению участников фармацевтического розничного рынка, на него не были поданы документы на регистрацию цены. На наш запрос ответил департамент по контролю за оборотом лекарственных средств, который сообщил, что данный препарат не включен в Перечень ЖНВЛП. Аналогичный ответ получил и производитель – фирма «Санofi-авентис групп», которой сообщили, что регистрация цен осуществляется только в отношении препаратов, включенных в Перечень ЖНВЛП, а поскольку «Дальфаз СР» в виде таблеток пролонгированного действия не включен в Перечень ЖНВЛП, то и регистрировать цену на него МЗСР не должен. Однако при проверках соблюдения правильности применения розничных наценок на ЖНВЛП, установленных в регионе, аптеки наказывали за реализацию препарата «Дальфаз СР» без регистрации цены, т.к. проверяющие считали, что таблетки пролонгированного действия есть не что иное, как **Алфузозин – таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой**.

После чего Гильдия обратилась повторно в МЗСР. Теперь наш запрос попал в департамент развития фармрынка и рынка медицинской техники, который сообщил нам о том, что «*в утвержденный распоряжением Правительства РФ №1938-р включен под международным непатентованным наименованием Алфузозин в лекарственных формах: таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой*». На основании изложенного Департамент сообщил, что Дальфаз СР является пролонгированной формой и поэтому входит в Перечень ЖНВЛП. Ая нет... Долго сказка сказывается...

Совместно с «Санofi-авентис групп» нам все-таки удалось добиться того, что на данный препарат была зарегистрирована цена, и аптеки смогли продавать его населению.

Следующий довольно болезненный вопрос для аптечных организаций – минимальный ассортимент, который независимо от спроса и месторасположения должна иметь в наличии каждая аптечная организация.

Поскольку в ФЗ-61 опять присутствует требование по этому вопросу, Гильдия в июне 2010 г. обратилась в МЗСР с просьбой срочно пересмотреть требования приказа от 24.04.05 №312. В ответе Министерства от 02.09.10, подписанном Михайловой Д.О., было сказано, что работа по пересмотру ведется: «Обязательное наличие в ассортименте аптечных организаций наиболее востребованных по объемам потребления ЛС позволит повысить доступность данной номенклатуры фармпродукции для населения, обеспечить отсутствие дефектуры по данным позициям, а также повысить ответственность фармацевтических, в т.ч. аптечных, организаций по выполнению возложенных на них задач по бесперебойному обеспечению населения доступными и качественными ЛС». Интересно, что руководитель департамента развития фармацевтического рынка и рынка медицинской техники (Михайлова Д.О.) решила, что обязав аптечные организации иметь минимальный ассортимент, выпущенный приказ по умолчанию повысит ответственность всех фармацевтических организаций, участвующих в процессе обеспечения доступности лекарственной помощи населению.

Выпущенный 15.09.10 приказ №805 «Об утверждении минимального ассортимента лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи» был значительно короче предшествующего, однако все равно обременял аптечные организации. На сайте МЗСР появилось разъяснение г-жи Михайловой Д.О., которое очень удивило участников аптечного бизнеса.

Это удивление было обусловлено еще и тем, что в своем обращении в МЗСР «Аптечная гильдия» указала, что ссылки участников фармацевтического розничного рынка на п. 2.12 приказа Минздравсоцразвития от 14.12.05 №785 суд признает несостоятельными, т.к. п. 1.5 Приказа обязывает аптеку иметь в наличии минимальный ассортимент, а после 01.09.10 это требование является законодательным.

С момента вступления в силу ФЗ-61 сотни аптечных организаций были привлечены к административной ответственности в виде штрафа в размере 40 тыс. руб. За отсутствие даже одного препарата. В качестве примера хочется привести формулировку суда в отношении аптечной организации, расположенной в деревне Коротово Вологодской обл., в которой прокурорская проверка в июле месяце обнаружила отсутствие лекарственной формы Осельтамивира в виде порошка для приготовления суспензии: «несоблюдение лицензионных требований и условий по фармацевтической деятельности, повлекшее угрозу жизни и здоровью нации».

Интересно, что чиновник МЗСР, указывая на то, что препараты, включенные в минимальный перечень, – «от легких форм болезней, которые

можно вылечить, не обращаясь к врачу», оставил непонятным факт, как можно самостоятельно определить, какой тип вируса вызвал грипп.

Прочитав долю противовирусных препаратов в минимальном ассортименте, которая составила 12% и выделив те лекарственные препараты, которые выпускались ограниченным количеством поставщиков, Гильдия обратилась в ФАС с просьбой оценить минимальный ассортимент с точки зрения антимонопольного законодательства. Ответом МЗСР на рассмотрение минимального ассортимента антимонопольной службой стал новый приказ от 26.04.11 №351н, которым из перечня исключили некоторые препараты, но что самое важное в приказе – в отношении лекарственных форм был поставлен союз «или» вместо ранее присутствующего «и». Т.е. теперь аптеки свободны в выборе лекарственной формы, которую будет иметь аптека.

Интересная ситуация сложилась с горячо любимым нашими потребителями (несколько лет препарат занимает верхнюю строчку в рейтинге наиболее продаваемых в России лекарств) препаратом «Арбидол», у которого оказался не один, а целых 2 производителя. Поэтому МЗСР включил в обновленный минимальный перечень не торговое наименование «Арбидол», а химическую формулу – Метилфенилтиометил-диметиламино-метил-гидроксифибромидол карбоновой кислоты этилового эфира. Второй производитель препарата – компания «Лекфарм» (Беларусь), производящая данную химическую формулу под ТН «Арипфилю», который также включен в Перечень ЖНВЛП и имеет зарегистрированную цену.

Еще одна проблема для аптекарей была связана с требованиями ст. 46 Закона, а именно – номер регистрационного удостоверения, который должен быть нанесен производителем на вторичной упаковке ЛП. В эту статью вносились изменения дважды, хотя обе формулировки так и не прояснили ситуацию.

Однако невнятная формулировка изменений способствовала тому, что этот вопрос не проверяли прокурорские работники. Как сказал один сотрудник прокуратуры, они также не поняли, какая дата после 1 марта будет являться предметом проверки.

Проблема, хотя и не новая, г.к. перешла из предыдущего закона №86 «О лекарственных средствах», но возникла сразу после принятия Закона и касается положения п. 7 ст. 55. Еще до вступления в силу Закона законодателям пришлось отказаться от новеллы Минздравсоцразвития – лечебной косметики, т.к. наполнение данного понятия отсутствует. Но, принимая поправки, законодатели упустили из виду еще много важных вопросов, возникающих из этого законодательного требования. *В отношении лечебного питания ясность внес недавно принятый Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан». Теперь это закрытая для аптечных организаций тема, т.к. в указанном законе сказано, что это продукты питания «с доказанным лечебным эффектом».* Кто будет доказывать лечебный эффект и какие документы по доказательству этого эффекта должна требовать от поставщика аптека, пока ни в одном документе не сказано, поэтому легче данную группу товара не вводить в ассортимент.

Много вопросов вызвало и отсутствие в данном перечне товаров предметов медицинской техники. *Самое интересное, что Департамент развития фармацевтического рынка и рынка медицинской техники подтвердил отсутствие права у аптечных организаций продавать медицинскую технику.* По всей видимости, сотрудники Департамента планировали развивать рынок медицинской техники в отрыве от фармацевтического. Однако спустя несколько месяцев мнение Департамента кардинально изменилось. Оказалось, что аптеки имеют право продавать медтехнику, т.к. постановление Правительства РФ №55 объединило понятие «изделия медицинского назначения» и «предметы медицинской техники», включив одно в другое.

Летом 2011 г. сложности у аптек начались с понятием «Минеральные воды», т.к. проверяющие считали нарушением лицензионных требований и условий наличие в продаже питьевой воды. Случай, произошедший в Костромской обл., больше похож на анекдот: проверяющие предложили аптеке самой выбрать, за что ее наказать. Если рассматривать воду питьевую с названием «Винни» как детское питание, то аптека должна ответить за несоблюдение уровня наценки на детское питание, установленного в регионе. Если аптека настаивает, что это просто питьевая вода, то она нарушает требования п. 7 ст. 55 ФЗ №61, т.к. там четко обозначено, что аптека может продавать только минеральные воды.

Ответ МЗСР подтвердил правоту проверяющих, т.к. при закупке минеральных вод аптеки должны руководствоваться термином «минеральные воды», определенным в договорно-правовых документах Таможенного союза. Требования к минеральным водам определены в Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требованиях к товарам, которые также приняты комиссией Таможенного Союза.

Вообще ответы Минздравсоцразвития на вопросы, которые неизбежно возникают у аптечных организаций после многочисленных проверок по прочему ассортименту, вызывают, мягко говоря, недоумение и большое желание МЗСР уйти от ответа. Иначе как оценить формулировку в ответе ведомства в отношении продуктов детского питания: «*Продукты детского питания должны соответствовать функциональному состоянию организма ребенка с учетом его возраста*». Для тех, кто не понял нашего недоумения, даем расшифровку понятию: «**Функциональное состояние – это интегральный комплекс наличных характеристик тех качеств и свойств организма или отдельных его систем и органов, которые прямо или косвенно определяют деятельность человека.** Ф.с. – тоническая составляющая активности отдельных систем, органов или целостного организма, обеспечивающая реагирование на внешние и внутренние воздействия. При оценке Ф.с. выделяют реактивные, пограничные и патологические состояния».

Различают множество частных состояний (например, утомления, теплового напряжения, водного истощения)».

Аналогичные разъяснения нами были получены и в отношении «предметов и средств, предназначенных для ухода за новорожденными и детьми, не достигшими возраста 3-х лет». Нам подробно разъяснили требования к ИМН, необходимости их регистрации. Затем отметили, что «по мнению Департамента развития фармацевтического рынка и рынка медицинской техники» игрушки, одежда и постельные принадлежности к ИМН не относятся». О возможности продажи детских товаров, не относящихся к ИМН, Департамент свое мнение не озвучил, правда, сообщив, что в соответствии с Положением о Минздравсоцразвития, утвержденным ПП РФ от 30.06.04 №321, вопросы отнесения групп товаров, указанных в ст. 55 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» к кодам классификатора «ОК 005-93. Общероссийский классификатор продукции», не входят в компетенцию МЗСР.

Участники Гильдии поняли это буквально, т.е. Минздравсоцразвития имеет полномочия по контролю за оборотом ЛП (Закон «Об обращении лекарственных средств») и ИМН (Закон «Об основах охраны здоровья граждан РФ»), а в отношении контроля за оборотом других товаров полномочий у него нет и решили сделать запрос в Минпромторг. Ответ Минпромторга подтвердил, что предприниматели в соответствии с п. 8 Закона «О розничной торговле», в связи с тем, что отнесение конкретных позиций к указанным группам товара законодательно не урегулировано, могут определять их ассортимент самостоятельно.

Следующая проблема уходящего года связана с оборотом кодеиносодержащих ЛС, зарегистрированных со статусом отпуска «без рецепта». В начале года многие СМИ объявили о том, что Правительство РФ готовит постановление, в соответствии с которым с 1 мая 2011 г. будет введен рецептурный отпуск ЛП, содержащих незначительные количества кодеина и включенные в действовавший тогда Перечень лекарственных препаратов, разрешенных к отпуску без рецепта врача. Однако в указанный срок изменений не произошло, а 20 июля с.г. появилось постановление Правительства РФ №599 «О мерах контроля в отношении препаратов, которые содержат малые количества наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ», которое определяет срок – **1 июня 2012 г.**, с которого будет введен отпуск «по рецепту врача»/фельдшера физическим лицам препаратов с малым содержанием кодеина или его солей».

Однако еще в октябре 2010 г. Минздравсоцразвития Пензенской обл. настоятельно рекомендовал аптечным организациям обеспечить предметно-количественный учет на территории Пензенской обл. Участники Гильдии обратились по данному факту за разъяснением в Минздравсоцразвития. Ответ МЗСР: «*В связи с тем, что государственные органы исполнительной власти субъектов РФ не вправе принимать нормативно-правовые акты, противоречащие законодательству РФ, считаем недопустимым введение региональными властями запрета на отпуск безрецептурных ЛП, содержащих кодеин (его соли), без рецепта врача. Предлагаем незамедлительно привести нормативную правовую базу Пензенской области в сферу обращения ЛС в соответствие с действующим законодательством РФ*», – подписано Михайловой Д.О. К концу года уже в 24 субъектах Федерации был введен рецептурный отпуск кодеиносодержащих ЛП.

В 2011 г. у аптечных организаций все еще при проверках соблюдения лицензионных требований возникали вопросы по обеспечению хранения ЛП, относящихся к спискам А и Б. Несмотря на то, что смысловое наполнение понятия «Перечень лекарственных средств, входящих в Списки А и Б» было отменено приказом МЗСР от 24.05.10, осталось требование п. 5.6 приказа МЗСР от 04.03.03 №80 «Об утверждении Отраслевого стандарта «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств» в аптечных организациях. Основные положения» об обеспечении условий хранения этих списков списков. Некоторые проверяющие мотивировали необходимость создания условий для хранения Списков А и Б тем, что отнесение препаратов к этим Спискам установлено в ГФ X и XI издания, в актах проверок до настоящего времени присутствует требование об устранении нарушений, в частности оснащении материальных комнат деревянными шкафами с замками. На наш запрос МЗСР дало разъяснение, что ГФ до XII издания не являются нормативно-правовыми документами и с 24.05.10 требования к условиям хранения Списков А и Б неправомерны.

С 16 октября 2011 г. в России отменен Перечень ЛС, разрешенных к отпуску без рецепта врача, утвержденный приказом Минздрава №578, а разъяснение удалось получить только через СМИ. Оказывается, в соответствии с ФЗ-61 статус отпуска ЛП (по рецепту/без рецепта) указан на упаковке препарата и инструкции по применению, чем и должны руководствоваться медики и аптекари. Правда, так и осталось непонятным, почему федеральному органу исполнительной власти по определению политики в области лекарственного обеспечения потребовалось больше года после вступления в силу указанного закона, чтобы принять это решение в отношении правил отпуска и почему об этом забыли сообщить участникам аптечного бизнеса, создавая им дополнительные проблемы.

Следующая проблема, по которой чиновники МЗСР предпочитают молчать, – ЛП, находящиеся на перерегистрации, которые поступают в аптеки с 18% НДС. Действительно, в соответствии с п. 7 ст. 29 в период процедуры подтверждения госрегистрации ЛП его гражданский оборот осуществляется на территории РФ, вот только в соответствии с постановлением Правительства РФ от 15.09.08 №688 «Об утверждении перечней кодов медицинских товаров, облагаемых НДС по налоговой ставке 10%», ЛП должен быть зарегистрирован в установленном порядке и иметь регистрационное удостоверение. К сожалению, Министерство предпочитает не видеть проблемы того, что потребитель получает ЛП дороже из-за НДС в 18%, вместо 10%. Поэтому АРФП, СПФО и Аптечная ➤ Стр. 6

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

Утвержден перечень ЖНВЛП на 2012 год

Всего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) на 2012 г. включены 567 позиций лекарственных препаратов, из которых 93 наименования (16,4%) производятся только отечественными производителями, 207 наименований (36,5%) производятся только зарубежными производителями, а производство 267 наименований (47,1%) лекарственных препаратов осуществляется как российскими, так и иностранными фармацевтическими предприятиями.

Перечень ЖНВЛП на 2012 г. использует рекомендованную ВОЗ унифицированную международную Анатомо-терапевтическую и химическую классификацию лекарственных средств – АТХ (АТС – Anatomical Therapeutic Chemical classification system), учитывающую, наряду с фармакотерапевтическими группами, механизм действия и химическую структуру лекарственных препаратов (принадлежность к фармакологической группе).

Разработку перечня вели главные внештатные специалисты Министерства. Это лучшие специалисты России по профильным заболеваниям. У каждого специалиста была сформирована экспертная группа, в которую вошли ведущие ученые, признанные не только в России, но и за рубежом. При разработке за основу был взят аналогичный перечень Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Подобные перечни утверждены более чем в 160 странах мира. В перечень входят те препараты, которые отвечают основным потребностям системы здравоохранения с учетом их эффективности, безопасности, доступности.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, при рассмотрении поступивших предложений по включению новых лекарственных препаратов в Перечень ЖНВЛП, а также заключений от профильных главных внештатных специалистов Минздравсоцразвития России, Комиссия Минздравсоцразвития России принимала во внимание:

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

По результатам проведенной работы по формированию перечня Перечня ЖНВЛП на 2012 г. Комиссией Минздравсоцразвития России принято решение о включении 29 дополнительных позиций лекарственных препаратов (под международными непатентованными или заменяющими их химическими наименованиями), с учетом структуры действующих и формируемых стандартов оказания медицинской помощи.

Помимо дополнительного включения в перечень на 2012 г. вышеуказанных препаратов, произведена коррекция наименований ряда препаратов в соответствии с международными непатентованными или заменяющими их химическими наименованиями, внесенными в Государственный реестр лекарственных средств.

Источник: Минздрав РФ www.minzdravsoc.ru

Минздрав принял решение по редким заболеваниям

Пациенты с редкими заболеваниями вне зависимости от того, существует регистр этих пациентов или нет, с 1 января 2012 г. должны в обязательном порядке обеспечиваться бесплатными лекарствами за счет средств субъектов РФ, а когда будет сформирован перечень, Минздрав РФ выйдет с предложением о внесении этих больных в федеральный регистр.

С таким заявлением выступила в пятницу на совете по защите прав пациентов министр здравоохранения и социального развития России Татьяна Голикова.

«В любом случае с 1 января 2012 года есть регистр, нет регистра, действует норма, которая установлена в законе об обеспечении за счет средств субъектов РФ больных орфанными (редкими) заболеваниями как обязательная», – подчеркнула Голикова. По ее словам, сейчас в министерстве в оперативном порядке формируется регистр этих больных.

Кроме того, министр отметила, что как только будет сформирован перечень людей с редкими заболеваниями, автоматически будет сформирован перечень по лекарствам. «После этого мы уже будем выходить с предложением по возможному дополнению федерального перечня», – добавила Голикова.

По словам директора департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Валентины Широковой, в первый перечень редких заболеваний, который был сформирован министерством, вошли 86 заболеваний. «Мы сейчас уже получили более тысячи обращений, они прорабатываются, в соответствии с критериями список будет пополняться», – заявила Широкова.

Источник: www.rian.ru

◀ Стр. 5

гильдия написали письмо на имя премьер-министра о необходимости внесения изменения в постановление Правительства, касающиеся того, что лекарства, имеющие регистрационные удостоверения и/или включенные в государственный реестр ЛС, должны облагаться НДС по ставке 10%. А ведь проблема решилась бы значительно быстрее, если эту поправку в постановление инициировал МЗСР. В нашем случае союз «и» даже при законодательно разрешенном гражданском обороте лишает возможности применять пониженную ставку НДС к ЛП, на которые закончилось регистрационное удостоверение.

И последнее, на что хотелось бы обратить внимание читателей. Принятое решение о предоставлении налоговых льгот лишь незначительной части аптечных организаций – аптекам и ИП, применяющим ЕНВД, – показало полное непонимание сути проблемы со стороны отраслевого Министерства.

ВЫЗОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ПРИНИМАЕМ И ОБУЧАЕМ ДЕРЖАТЬ УДАР Целоусов Дмитрий

Исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма»

Основными трендами 2011 г., оказавшими влияние на фармацевтический рынок, стали: борьба за снижение страховых взносов; обсуждение Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»; деятельность по урегулированию правоприменительной практики в связи с реализацией ФЗ «Об обращении лекарственных средств»; ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»; появление проекта санитарно-эпидемиологических требований к аптечным организациям; новый Порядок аттестации рабочих мест по условиям труда и др.

Каждое из направлений требовало кропотливой работы: документы тщательно изучались, обсуждались с нашим аптечным сообществом, готовились встречные предложения для разработчиков. Кроме того, в этом году мы сочли необходимым готовить экспертное заключение совместно с другими участниками системы здравоохранения – врачами. Через Национальную медицинскую палату мы передали новую формулировку ст. 71 законопроекта «Об основах охраны здоровья граждан» – «Медицинские и фармацевтические некоммерческие организации».

Учитывая, в каких поспешных условиях принимался отраслевой закон «Об обращении лекарственных средств», наши аптеки на практике столкнулись с большим количеством вопросов, требующих дополнительного разъяснения. Ассоциация «СоюзФарма» на протяжении года вела постоянную переписку с Минздравсоцразвития: о правомерности торговли в аптеках медицинской техникой, предметами и средствами, предназначенными для ухода за новорожденными; о правилах хранения и уничтожения лекарственных средств; о правомерности продажи аптеками ЛС в ФАПы и многие др. К сожалению, не все полученные ответы характеризовались однозначной трактовкой. Тогда юридическая служба Ассоциации готовила рекомендации о порядке поведения аптек в той или иной ситуации.

В особую стадию в этом году вошла деятельность нашей Ассоциации по изменению порядка налогообложения для аптечных организаций. Наряду с обоснованием необходимости снижения страховых взносов, письмами Президенту РФ, руководителям законодательной и исполнительной власти, Ассоциация с аптеками приняла участие в мае в завершающем этапе Всероссийской акции ОПОРЫ России, выйдя в Москве на митинг перед Домом Правительства (а до этого акции, собрания, сбор подписей проводились в регионах). Результат консолидированных усилий в конце года все-таки получен, хотя и не для всех участников.

В уходящем году была предпринята попытка создания специальных санитарных правил для аптек. Роспотребнадзор вел эту работу с 2008 г., и летом Проект санитарно-эпидемиологических требований к аптечным организациям и организациям оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения появился на сайте ведомства. Мы рады, что наши аптеки включились в обсуждение документа. Причем наиболее конкретные, поштатные предложения поступили от руководителей аптек, расположенных в сельской местности, обеспокоенных тем, что ряд требований для них просто невыполним и следовало бы вводить дифференцированную шкалу показателей. К сожалению, судьба проекта до сих пор неясна, т.к. с 1 августа 2011 г. функция утверждения документа передана в Минздравсоцразвития РФ.

В этом году был издан еще один документ Минздравсоцразвития, вызвавший у аптек много вопросов, – Приказ о Порядке проведения аттестации рабочих мест по условиям труда. Так как до его вступления в силу (с 1 сентября 2011 г.) оставалось время, то во многих наших региональных представительств эта тема стала предметом обсуждения на региональных конференциях. Мы сочли также необходимым вынести ее на «круглый стол», организованный Ассоциацией «СоюзФарма» во время проведения выставки «Аптека-2011». Получив квалифицированные консультации от представителей НИИ труда, планируем продолжить эту работу, создав подробный алгоритм действий.

Учитывая столь насыщенную нормотворческую деятельность государственных органов, Ассоциация считала своей важнейшей задачей осуществление регулярной информационной и разъяснительной работы для своих участников. На сайте Ассоциации, в ежемесячном корпоративном издании «Вестник Ассоциации», составной частью которого является «Правовой навигатор», оперативно размещались все новые документы и проекты, давались ответы на запросы аптек, а также на письменные обращения ААУ «СоюзФарма» в различные федеральные и территориальные ведомства.

Не ограничиваясь полезными советами, Ассоциация включалась и в разрешение конкретных практических ситуаций по защите аптек. На счету Юридической службы Ассоциации также ряд выигранных в судебных инстанциях исков.

К примеру, итогом нескольких судебных разбирательств стал отказ в заявленных требованиях проверяющим органам по причине превышения ими своих полномочий. Удавалось юридической службе также и эффективно защищать аптеки от нападков всевозможных недобросовестных обществ по защите прав потребителей, которые с целью получения выгоды втягивают аптечные организации в судебные споры.

Год для аптек выдался непростой, но они по-прежнему не сдают позиции. Благодаря высокому профессионализму сотрудников им удается формировать круг постоянных покупателей. В регионах есть также примеры открытия у наших участников новых розничных точек.

Положительной оценкой своей деятельности мы считаем присоединение к нашему профессиональному сообществу новых участников. В этом году мы приняли 70 юридических лиц.

Интересно, что Минздравсоцразвития в ответ на все наши многочисленные обращения пытался «перевести стрелки» на министерства финансово-экономического блока, что было, по меньшей мере, странно, т.к. и Администрация Президента, и обращения в Правительство переадресовывались в МЗСР для ответа «по существу вопроса». А мы получали от МЗСР ответы, что вопросы фискальной нагрузки не относятся к ведомственной компетенции и переправляло письма в Минфин. Полученные ответы от министерств финансово-экономического блока четко обозначили нежелание Минздравсоцразвития вникнуть в суть проблемы и помочь аптекарям.

Интересно, что на одном из заседаний Правительства РФ в ноябре с.г. премьер-министр В. Путин обратился с вопросом к министру здравоохранения и социального развития на предмет уровня рентабельности в «фармацевтике». «Сотни процентов», – не задумываясь, с улыбкой ответила Министр...

СЮРПРИЗЫ НА НОВЫЙ ГОД ОТ ВСТУПАЮЩИХ В СИЛУ ЗАКОНОВ**Саверский Александр Владимирович**

Президент «Лиги пациентов», председатель Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, основатель и сопредседатель Всероссийского союза пациентов

В 2011 г. ни в здравоохранении, ни в фармации ничего особенно хорошего не произошло. Но один месяц шла битва вокруг закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Сражение завершилось, но ощутимых побед одержано не было. Многие нормы нового закона, вступающего в силу с 1 января 2012 г., по-прежнему лишены здравого смысла. И пациента, и здравоохранение в целом ожидает непредсказуемое начало года, а непосредственно фармрынок – новые «благоприятные» условия деятельности. В соответствии с нормами нового закона запрещено продвигать лекарственные препараты и товары медицинского назначения в интересах их производителей. Что довольно забавно выглядит для аптеки, фактически она занимается розничными продажами, а значит, должна каким-то образом привлекать покупателя и давать ему информацию об имеющихся препаратах, в т.ч. и в надежде на увеличение рентабельности. Ведь реализация лекарственных препаратов в нашей стране – это тоже бизнес. А бизнеса без рекламы не бывает.

Но последствия утверждения ФЗ могли быть и более неприятными: в процессе обсуждения закона вообще предлагалось запретить производителю и аптеке (аптечной сети) заключать соглашения о продаже конкретных торговых наименований лекарственных препаратов. К счастью, законодатель уговорили отказать от этого, и в окончательный вариант законодательства этот запрет не попал. Такое ограничение обезличило бы все лекарства. Что значит «аспирин» вообще? О каком препарате идет речь? Какие у него противопоказания и побочные эффекты? У «аналогичных» препаратов на основе одного МНН они не полностью совпадают.

На другой Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», действующий чуть более года, фармрынок уже отреагировал. Сократилось число дешевых препаратов. Аптекам стало невыгодно ими торговать. Результат внедрения ФЗ в практику оказался прямо противоположным тому, чего хотел добиться законодатель. Ведь может случиться и так, что регулировать будет нечего. Если реализация лекарства становится «себе в убыток» – нерентабельный препарат просто исчезает.

Но одно дело – битва вокруг одного закона. Как только он вступает в силу, выйдут огромное количество нормативных актов, касающихся его применения. На сегодняшний день трудно понять, как будет действовать закон и к каким последствиям приведет. Законодатель это не разъясняет. Обратной связи с государством ни у медицинского сообщества, ни у фармацевтического фактически нет, а возможно ли взаимодействие без диалога?

Леонида Михайловича Рошала допустили к обсуждению законопроекта только после первого чтения. А первое чтение – это же концепция закона, его основные принципы, ключевые понятия, первоочередные цели и задачи. После него закон уже не может измениться концептуально. Так произошло и с ФЗ «Об основах охраны здоровья». Концептуально закон не менялся. Обсуждать его могли только поштатно, а это – иллюзия борьбы. Теперь нас ждет много «чудес». Например, если лекарство не находится в стандарте лечения, врач может назначить его только по жизненным показаниям и по решению врачебной комиссии. Существовавшие ранее перечни лекарственных препаратов теперь не имеют значения. Значение имеют только стандарты. Где они? Новых еще нет, они еще не утверждены, а старые стандарты врачи, да и сам Минздрав ругают безбожно. Это значит, что и новых лекарств в стандартах нет. Но закон-то уже вступает в силу – и он четко определяет: лекарство, отсутствующее в стандарте, врач не имеет право назначать. И это лишь то, о чем мы можем догадаться, а на практике с большой вероятностью возникнут коллизии, о которых мы даже и не подозреваем.

Вместе с проектом Закона в центре внимания в 2011 г. оказались проекты системы лекарственного возмещения. Складывается впечатление, что наше государство пытается создать новый, особенный вариант этой системы – и возмещать финансовые средства не производителям препаратов (как это происходит в других странах), а непосредственно пациентам. И что пациент продолжит платить за лекарства, а государство, быть может, вернет ему деньги. По сути, начинается создание системы, направленной на то, чтобы... ни в коем случае не возвращать средств пациенту.

Вступивший в силу в 2011 г. закон об ОМС фактически не изменил ничего. Система ОМС сохранилась в прежнем виде, т.е. все прошлые «грехи» остались и усугубились. Но основой оказания медицинской помощи стал... полис. А это – нарушение принципов Конституции, в которой идет речь о медицинской помощи не «застрахованным» (т.е. только лицам, представившим врачу полис), а гражданам РФ, т.е. всем российским пациентам без исключения.

Концепции лекарственного обеспечения у нас также по-прежнему нет. Люди не могут понять, почему им не выдают ЛС. Почему отказываются обеспечить жизненно необходимыми важнейшими лекарствами. Пациент с огромным трудом – вместе с прокурором – выигрывает в суде и добивается решения о выдаче препаратов. А ему отвечают, что денег на лекарства все равно нет, и исполнить решение суда не представляется возможным.

К сожалению, ничего позитивного по итогам года сказать не могу. Если пациента лечить не той таблеткой – он умрет. То же самое – с нашим здравоохранением. Его постоянно «лечат» не тем...

PHARM НОВОСТИ

2011 ГОД ДАЛ СЕЛЬСКОМУ ЖИТЕЛЮ ДОСТУП К МЕДИКАМЕНТАМ

Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич

Директор информационного агентства Cegedim Strategic Data

Наверное, самое яркое событие 2011 г., о котором в первую очередь вспомнят все участники розничного фармрынка и аналитики, – баталия вокруг повышения единого социального налога (ЕСН). Размер налоговых взносов увеличился более чем значительно – с 14 до 34%. Подавляющее число аптек стали убыточными фактически сразу же после утверждения 34%-ной ставки – т.е. в январе 2011 г. Получить даже минимальную прибыль в новых налоговых условиях оказалось фактически невозможным.

Вплоть до сентября фармотрасль была охвачена упадническими настроениями. Их вызвало отсутствие понимания того, что произойдет в системе госрегулирования, каким окажется новый закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», насколько жестко он будет ограничивать деятельность фармрынка.

При этом сам рынок – несмотря на огромные усилия и затраты – рос совсем не так хорошо, как хотелось бы. Пациент продолжал покупать лекарства так, как и покупал раньше (но налоги-то стали выше). Быстро снизилась рентабельность и розничных операторов рынка, и оптовых, и даже некоторых производителей. Но, несмотря на трудности, бизнес держался – и старался установить диалог с государством, обсудить возникшие проблемы и варианты их решения.

За несколько месяцев до начала нового года появилась надежда. Закон – в том виде, в котором он был утвержден, – оказался более либеральным, чем ожидало общество. Рынок в конце года начал оживать. Частично этот рост был обеспечен сезонными и межсезонными заболеваниями. Они сделали свое дело – и народ пошел в аптеки.

Почему так важны темпы роста фармрынка? В отличие от любого другого рынка, фармацевтический рынок обязан быть сверхприбыльным. Ему необходимо возмездие вложенные инвестиции – и вложить полученную сверхприбыль в новые молекулы, новые разработки, новые исследования. Иначе пациент не увидит новых препаратов. Бесплатно их никто не изучит и не произведет.

Ведь основной источник финансирования фармпроизводства и дистрибуции – средства, полученные розницей от пациента. Если производственные компании препараты реализованы – она сможет продолжать работать дальше. Если нет – у нее не будет финансовых возможностей обеспечить свою деятельность.

В октябре все-таки был установлен льготный режим налогообложения, действие которого распространялось и на аптеки. Да, в основном он ориентирован на малые предприятия, применяющие ЕНВД; для них ставка страховых взносов снижена до 20%. Для всех остальных учреждений размер взносов составил 30%. Но это большой плюс для аптек: 80% фармацевтической розницы – мелкий и средний бизнес. Т.е. большей части аптек дали возможность работать в льготном режиме.

Еще одно событие 2011 г. – отрицательное. В том смысле, что оно так и не произошло – несмотря на ожидания практически всех участников фармрынка, в особенности аналитиков, активно выступавших с прогнозами. Эксперты были уверены, что в 2011 г. будет заключен ряд очень громких сделок по слиянию и поглощению. Кстати, я сам делал подобные прогнозы. Но налоговая ситуация к объединению компаний не располагала. Лишившись надежды на прибыль, некрупный бизнес (в т.ч. и аптечный) был фактически парализован. Инвесторов внутри фармрынка не нашлось, а неотраслевые инвесторы не спешили принимать решение – и лишь издалека наблюдали, выживут аптеки или нет.

Утверждение ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» значимым для аптеки событием не назову. Фармации он касается в очень небольшой степени: в нем содержится только половина статьи, накладывающая очень либеральные ограничения на взаимодействие врача или провизора и представителя фармкомпании.

Хотелось бы обратить внимание на важную положительную новость уходящего года. В 2011 г. начала активно развиваться сельская аптечная сеть. На селе должен быть доступ к медикаментам – однако долгое время его не было. Открытие новых аптек на селе до 2010 г. фактически находилось под запретом. ФАПы не подлежали лицензированию и были вне рамок действовавшего законодательства. ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств» снял эти ограничения и легализовал ФАПы, появление которых на селе теперь активно стимулируется. Специально для них утверждена ускоренная процедура лицензирования, которая действует в настоящее время. Государственные аптечные сети, сохранившиеся в регионах, обязаны открывать филиалы в селах. Часто такие организации (сети, открывшие новые учреждения на селе – или же непосредственно ФАПы) субсидируются из региональных бюджетов.

К счастью, год был спокойный: ни летнего смога, ни аномальной жары, ни новых видов гриппа, ни финансовых катастроф. В этом и была его прелесть.

КРИТЕРИЙ РАЗДЕЛЕНИЯ ПО ЕНВД СТАВИТ ПОД УДАР КАЧЕСТВО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Солок Валерия

Генеральный директор ОАО «Аптечная сеть «36,6»

В этом году в «Аптечной сети 36,6» было реализовано несколько масштабных проектов. Были запущены новые форматы продаж, такие как «Острова СТМ» – торговые точки в ТЦ по 5–10 кв. м, в которых представлена продукция собственных брендов ритейлера и эксклюзивные парафармацевтические товары. Также в ТЦ «Вегас» состоялась открытие концепт-магазина 36,6 LAB. Это уникальный по своей сути проект, в котором современный дизайн и широкий ассортимент товаров для красоты создают уникальную атмосферу для комфортных покупок.

На протяжении всего 2011 г. продажи товаров под собственной торговой маркой (СТМ) демонстрировали уверенный рост, доля продаж в общем товарообороте компании достигла 14%. Мы рады тому, что наши покупатели оценили качество продуктов под брендом «36,6».

Еще одним масштабным проектом в 2011 г. стало продвижение эксклюзивной косметики из Америки и Европы. Сейчас на полках аптек сети уже представлены торговые марки Egraclea, O2D-biotic, Fruit Forever и др. действительно высококачественные продукты, аналогов которым в нашей стране еще нет. Мы сделали ставку на инновации, и теперь наши клиенты имеют доступ к самым современным товарам лучших мировых производителей косметики и товаров для здоровья.

Если говорить о сложностях, которые были в этом году, то для всей аптечной розницы и для нас в том числе 2011 год, в первую очередь, ознаменован государственным регулированием всего сектора. Фармрозница сейчас находится в крайне непростой ситуации: мы все получили довольно резкий рост выплат по страховым взносам (с 14 до 34%), при этом цены на лекарственные препараты активно регулируются государством. К нашему сожалению, с 2012 г. будут установлены неравноправные условия по выплатам в социальные фонды. Так, льготная ставка страховых взносов в 20% будет установлена для аптек, которые применяют ЕНВД, а для всех остальных, т.е. крупных аптечных сетей и государственных аптечных учреждений, ставка будет на уровне 30%. При этом аптеки на ЕНВД и аптеки на ОСН абсолютно идентичны по своей величине, площадям, обороту и т.п. Критерий разделения по ЕНВД в корне своем ошибочен и под удар попадают как раз те аптеки, которые реализуют все инициативы государства, прозрачны и отвечают за качество оказания фармпомощи. На наш взгляд, единственно верным решением может стать снижение ставки страховых взносов до 20% для всех аптечных организаций, которые имеют лицензию на фармацевтическую деятельность.

Рост цен на лекарства по сети в этом году незначителен – 2%. Это в первую очередь связано с государственным регулированием цен на препараты из списка ЖНВЛП. На первый взгляд – это довольно позитивный тренд с потребительской точки зрения, однако эксперты рынка сигнализируют о снижении рентабельности аптечных учреждений по всей стране. Многие аптеки по стране закрываются, но конкретные цифры довольно сложно отследить, лицензия даже на закрытое аптечное учреждение продолжает действовать пять лет. Конечно, сильное влияние на розничные цены также оказывают ценовые войны дистрибуторов.

Отмена перечня безрецептурных препаратов никак не отразилась на нашей деятельности. Наши фармацевты всегда имеют доступ к информационной системе, в которой имеется информация об отнесении препарата к рецептурному или к безрецептурному отпуску.

ПРОБЛЕМЫ СОХРАНЯЮТСЯ, А СИСТЕМА ДЕГРАДИРУЕТ

Власов Василий Викторович

Президент Общества специалистов доказательной медицины, заместитель председателя комиссии по клинической фармакологии и клинической эпидемиологии Форумного комитета РАМН, д.м.н., проф.

Главное событие 2011 г. – принятие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Но ни одно из его положений, касающихся обращения лекарственных препаратов, вероятно, не приведет к существенным изменениям в фармацевтике. Даже если на бумаге эти нововведения выглядят убедительно, за ними фактически ничего не стоит. Два года назад были составлены стандарты, по которым должны закупаться лекарства, но никто не начинал действовать по ним, поскольку их не ввели в действие. Нет средств...

Во время работы над этим законом более года Минздравсоцразвития старательно оберегало другой Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» от любых поправок, уточнений и дополнений. Справиться с поставленной задачей ему удалось. В результате все проблемы, связанные с фармацевтикой и лекарственным обеспечением, в 2011 г. сохранялись. И сохраняются. Скорее всего, будут сохраняться и дальше, прежде всего – связанные с порочной моделью регистрации лекарств, включающей в себя клинические испытания.

Возможно, в наступающем году ситуация изменится, если новое руководство отечественного здравоохранения (и страны в целом) окажется более «гибким» и способным на разумные компромиссы. Но даже если положение дел останется прежним – нас ожидают изменения, связанные с сокращением финансирования здравоохранения и перераспределением государственных средств. На грядущие годы такие шаги уже запланированы. Т.е. денег в отрасли будет меньше, а ответственность региональных правительств за медицинскую помощь и в т.ч. за лекарственное обеспечение – больше. Соответственно, нас ждут трудности.

В лучшем случае продолжится топтание на месте. Да, в 2011 г. аптеки добились некоторого уменьшения страховых взносов. Но это мелкие шаги – «два налево, один направо». Их результаты будут неоднократно корректироваться. Впрочем, в этой сфере для бизнеса важны даже маленькие победы.

В худшем случае система начнет деградировать. И деградировать серьезно. Особенно если упадут цены на нефть. В таком случае обрушатся все федеральные целевые программы, призванные улучшить здоровье нации и модернизировать систему здравоохранения. Их просто перестанут финансировать... И мы окажемся в том же положении, в котором очутились 15 лет назад, когда в здравоохранении финансировалась только зарплата и лечили лекарствами, которые больные доставали, где могли. А какая цена на нефть будет завтра? Послезавтра? Через неделю? Никто не может сказать ничего определенного...

➤ Стр. 8

Россияне положительно оценивают идею возврата денег за лекарства

Социологическое исследование показало, что население России в целом одобряет идею возврата денег за покупку лекарств, однако из-за недоверия к системе здравоохранения многие опасаются всевозможных бюрократических проволочек, заявила в четверг в ходе круглого стола в «РИА Новости» заместитель руководителя группы «Циркон» Людмила Шубина.

«Идея внедрения системы лекарственного возмещения большинством воспринимается позитивно, но существующий скепсис вызван сомнениями части респондентов относительно грамотной реализации программы на практике», – сказала она.

Шубина сообщила, что в исследовании участвовали представители пациентских организаций и население, которое было разделено на работающих граждан, на пенсионеров и на льготные категории граждан. Интервью проводилось в Москве и Калуге.

«Сама модель лекарственного возмещения должна быть проще и тогда она будет лучше», – считает исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей (АИМ) Владимир Шипков.

Он пояснил, что модель должна быть организована таким образом, чтобы населению не приходилось обращаться в несколько учреждений за возвратом денег, потраченных на лекарства, то есть, чтобы не надо было бегать за рецептом к врачу в поликлинику, получать лекарство в аптеке и затем возвращать деньги из страховой организации. Он отметил, что за рубежом практика лекарственного возмещения довольно успешно реализуется и население там довольно системой здравоохранения.

Источник текст: www.ria.ru

Общественный Совет по защите прав пациентов при Росздравнадзоре подвел итоги 2011 года

14 декабря 2011 г. состоялось заседание Общественного совета по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор), посвященное подведению итогов года и обсуждению дальнейших перспектив.

После вступительного слова врио руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития Елены Алексеевны Тельновой участники приступили к рассмотрению повестки дня. Одним из вопросов стал анализ обращений граждан в 2011 г. По данным Росздравнадзора, лидером по числу обращений граждан, переданных в службу, стало Межрегиональное общественное движение «Движение против рака» (40 обращений).

Также в ходе заседания был затронут круг других важных вопросов, в т.ч. необходимость реформирования института медико-социальной экспертизы и реабилитации в России. По окончании встречи все участники заседания высказали намерение способствовать развитию дальнейшего сотрудничества Росздравнадзора и представителей общественности, поскольку это позволяет решать целый ряд важных для пациентов проблем.

В заседании приняли участие представители управления Росздравнадзора и общественных организаций, входящих в состав его Общественного совета по защите прав пациентов. От Некоммерческого партнерства «Равное право на жизнь» и Межрегионального общественного движения «Движение против рака» в заседании участвовали: председатель исполнительного комитета МОД «Движение против рака», заместитель исполнительного директора по правовым вопросам НП «Равное право на жизнь», член Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Минздравсоцразвития РФ, заместитель председателя отделения Совета по защите прав пациентов при правлении Росздравнадзора по г. Москве и Московской обл. Н.П. Дронов, д.м.н., медицинский директор НП «Равное право на жизнь», аккредитованный эксперт, привлекаемый Росздравнадзором к проведению контрольно-надзорных мероприятий М.В. Макарова, юрист-консульт НП «Равное право на жизнь», секретарь отделения Общественного совета по защите прав пациентов при Управлении Росздравнадзора по Москве и Московской обл. Л.С. Москвина.

«Наша работа направлена на защиту прав пациентов, – комментирует Николай Петрович Дронов. – Общественный совет – это один из органов, чья деятельность позволяет гражданам и общественным организациям быть уверенными, что их обращения не останутся без внимания. Итоги заседания показали, что мы движемся в верном направлении, но нам еще многое предстоит сделать в сфере защиты прав пациентов».

Источник: по материалам пресс-релиза

Платиновая унция 2011: подготовка началась

В Москве началась подготовка к главному фармацевтическому событию 2012 года – Всероссийскому открытому конкурсу профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция 2011».

Конкурс ежегодно привлекает внимание крупнейших игроков рынка. А в следующем, 2012 году, «Оскар» отечественной фарминдустрии будет вручен ее лидером в 12-й раз. По итогам независимого голосования выбрать лучших из лучших будет экспертный совет. В него войдут первые лица крупнейших фармацевтических компаний, деятели науки, представители органов управления здравоохранением, профильных ассоциаций, аптечных сетей и дистрибуторских компаний.

Исполнительная дирекция в лице коммуникационного агентства «Аарон Ллойд» готовится вынести на обсуждение новые номинации, которые добавят конкурсу актуальности, привлекут новых участников и позволят открыть новые имена и компании. Согласно традиции конкурс будет проводиться в два этапа. Сбор и регистрация заявок начнется после стартовой конференции, которую планируется провести в январе 2012 г. На первом этапе голосования – с февраля по март 2012 г. – экспертным советом будут отобраны номинанты. На втором этапе – с марта по апрель 2012 г. – большинство голосов всех экспертов будут определены победители. Финальным (и, надеемся, мажорным) аккордом конкурса станет торжественная церемония награждения победителей. Состав оргкомитета конкурса уже сформирован. В него вошли такие компании, как «Комкон-Фарма», «Институт развития общественно-го здравоохранения», Cegedim, IMS Health, ГК Head Hunter, ЦМИ «Фармэксперт», «Аарон Ллойд».

«Платиновая унция 2011» – это не только профессиональное признание и новые возможности для лидеров отрасли, но и еще одна яркая страница в истории российской фармацевтики.

Источник: по материалам пресс-релиза

ТЕМА НОМЕРА

← Стр. 7

Конкуренция в аптечном бизнесе:**ВЫЖИТЬ ИЛИ ПРЕУСПЕТЬ?**

Основным фактором развития аптечного бизнеса является конкуренция. Именно она оказывает непосредственное влияние на внедрение новых инструментов управления аптечным бизнесом. В ходе бизнес-семинара, который провел аккредитованный консультант Российского агентства поддержки малого и среднего бизнеса Владимир Корнюшин, была рассмотрена тема конкуренции на современном рынке. Рассматривались вопросы состояния конкуренции на современном этапе, были даны прогнозы на будущее, а также дан ответ на вопрос, как внеотраслевая конкуренция способствует расширению рынка.

Корнюшин Владимир Юрьевич
Директор контент-студии MedinfoRewrite (M.I.R.), бизнес-консультант

Совсем недавно, в период с 2003 по 2007 г., аптечный рынок России переживал бурное развитие (вырос почти вдвое) и можно было заниматься не столько конкурентной борьбой, сколько осваиванием рынка. Сейчас ситуация кардинально изменилась.

С одной стороны, рынок уже порой развивается негативно. С другой – в качестве активного игрока появилось государство, которое, проявляя заботу о рынке, постоянно меняя законодательство, ужесточает правила игры. Между тем, одним из важнейших залогов развития здоровой конкуренции является стабильность.

По официальным данным Минэкономразвития, по итогам 2011 г. объем фармрынка составит примерно 600 млрд руб., т.е. вырастет на 8% по сравнению с 2010 г., что соответствует среднемировым показателям. Это означает, что рынок в его текущем состоянии насытился, и, если правила игры на нем в ближайшее время меняться не будут, добиться существенного прироста на нем можно будет в основном за счет конкурентной борьбы.

Что влияет на перспективу развития

Можно выделить несколько факторов, напрямую влияющих на перспективы развития как всей российской экономики в целом, так и аптечного рынка в частности. Одним из важнейших является политико-правовой фактор, подразумевающий стабильность нормативно-правовой базы и правил игры. Лучше принять один закон, который работает, чем каждый год принимать все новые и новые нормативные акты, значительно усложняющие жизнь участников рынка.

Другой фактор, экономический, демонстрирует тесную связь российской экономики с общемировыми тенденциями, что в условиях вновь нарастающих кризисных явлений в мире обуславливает преимущественно негативный прогноз на ближайшее будущее и для аптечного рынка в России.

Социальный фактор является скорее не отраслевым, а общеэкономическим. Его влияние обуславливается нехваткой квалифицированных профессиональных кадров для аптечного бизнеса. Несмотря на принятие нормативных актов, которые фактически уравнивали провизора и фармацевта, реально это не улучшает ситуацию.

Наконец, технологический фактор оказывает пока наименьшее влияние на российский рынок. В то же время для мирового фармобщества актуальной в будущем станет проблема выхода на рынок большого количества дженериков, что приведет к его значительному переделу. В 2011–2014 гг. истекают сроки патентной защиты фармпрепаратов, общий годовой объем продаж которых превышает 200 млрд долл. Затронет это и Россию, хотя и в меньшей степени. Создание новых производств в нашей стране приведет к появлению новых игроков и соответствующим сдвигам на рынке.

Существуют два основных направления развития: внутриотраслевая конкуренция и развитие отрасли в целом и внеотраслевая конкуренция. В ведущих зарубежных странах рынок фармацевтики существенно расширился в последние годы за счет роста культуры потребления, когда люди больше внимания уделяют не лечению, а профилактике.

Наличие самой конкуренции является важным фактором развития. Согласно известному изречению, ничто так не портит экономику, как отсутствие конкуренции, и ничто так не портит жизнь, как ее наличие. Вопрос, однако, заключается в том, как мы будем конкурировать. Если у тебя появился конкурент, значит, у тебя появился шанс переосмыслить образ своих действий.

Какая конкуренция лучше?

Конкуренцию принято разделять на два вида: ценовую и неценовую, хотя, по правде говоря, это деление условно, и иногда границу между методами провести достаточно сложно. Какая конкуренция лучше? На этот вопрос нет однозначного ответа. Для потребителя различия нет никакой: он либо покупает, либо не покупает. А вот для продавца есть: либо потребитель покупает много, и мы зарабатываем хорошие деньги, либо он покупает мало, и мы несем убытки.

Ценовую конкуренцию может существовать в жестком варианте (открытый), подразумевающим в частности демпинг и «войну цен», и мягком, или скрытом, варианте, который заключается в предоставлении потребителю различных бонусов, подарков, скидок и т.п.

Неценовую конкуренцию часто представляют, прежде всего, как конкуренцию качества. В применении к розничному аптечному предприятию – конкуренция качества предлагаемых фармацевтических услуг, связанных с приобретением лекарственных препаратов и парафармацевтической продукции. Здесь успех заключается в выделении своего товара из ряда товаров-конкурентов путем придания ему уникальных для покупателя свойств.

Причем различают качество техническое и качество потребительское. Потребитель оценивает качество на основе собственных знаний, предпочтений, визуальных образов и т.п.

Подходы к неценовой конкуренции различаются в случае, если у вас одна, две, десять аптек или целая сеть. Если речь идет о единичных аптеках, то для них наиболее предпочтительным путем получения дополнительной прибыли является фокусировка на конкретных потребительских группах, которые реально видят разницу в том, чтобы прийти именно к вам. Среди факторов такой фокусировки могут быть: профессионализм персонала, месторасположение аптеки, специализация, поддержка врачей-консультантов и т.п.

Сложнее, когда аптек уже несколько, но бренда еще нет. Фокусироваться становится уже труднее. Когда же речь идет о крупных аптеках и аптечных сетях, то необходимо иметь в виду, что у них существуют два источника формирования прибыли – достижение лидерства по издержкам и превращение в бренд. В последнем случае необходимо добиться того, чтобы у потребителя сформировались признаки лояльности, т.е. доверия к аптекам конкретной аптечной сети.

Основной замысел открытой конкуренции прост. Вы начинаете продавать товар по ценам значительно ниже среднерыночных (т.е. по «бросовым»), иногда даже ниже себестоимости товарной единицы, с целью привлечения новых потенциальных клиентов. Однако такой подход не очень хорош даже для начинающих аптечных предприятий, поскольку в данном случае прибыль предприятия значительно снижается при сохранении затрат на его деятельность. Кроме того, в результате реализации подобной тактики удается привлечь так называемых «халывщиков», т.е. потребителей, которые просто ищут низкие цены. Как только скидка закончится, такой потребитель незамедлительно развернется и уйдет. На Западе демпинг используется крайне редко. Он может иметь смысл только в том случае, если за счет демпинговых цен компании удается завоевать весь локальный рынок, а после постепенного повышения цен вернуть затраченные на эту акцию средства.

Поэтому в самом начале бизнеса обычно используют стратегию проникновения, когда цены устанавливаются ниже рыночных, но выше демпинговых. Данный вариант подходит для тех аптек, которые хотят не просто выйти на рынок, но и закрепиться в сегменте социальных аптек, т.е. торговать по сниженным ценам. Зачастую социальные аптеки могут быть более доходными, чем обычные традиционные, поскольку прибыль формируется не за счет наценок, а за счет оборота. Поэтому главной проблемой, стоящей перед такими предприятиями, является оптимизация процесса обслуживания клиентов с тем, чтобы добиться максимальной проходимости (или пропускной способности) аптеки.

Кроме того, хороший результат может дать тактика ценовой дискриминации, когда на один и тот же товар устанавливается различная цена для различных групп покупателей. Таким образом, недополученная прибыль от реализации товара по демпинговым ценам компенсируется за счет реализации товара по другим группам клиентов.

Конкуренция ценовая

Вот один из примеров ценовой конкуренции. Предположим, существует аптека А, торгующая лекарствами по среднерыночным ценам. Рядом открывается аптека Б, которая начинает работать по демпинговым ценам. В результате за месяц работы оборот аптеки А сокращается на 40%. В данной ситуации можно прибегнуть к формированию так называемого сигнального списка, т.е. той узкой части ассортимента, на который, по вашим оценкам, ориентируется потенциальный покупатель при выборе аптеки. Обычно такой сигнальный список не превышает 10% от общего ассортимента и включает наиболее популярные наименования. Допускается также создание «убыточного лидера» (т.е. продажа препарата без торговой наценки, если иным путем не удается сформировать цену ниже, чем у конкурента), уравнивая или даже занизив цены на этот список по сравнению с конкурентом. Снижение оборота при этом компенсируется едва заметным повышением цен на остальные 90% ассортимента. Для того чтобы донести информацию до потребителя, все сигнальные позиции активно сопровождают наружной рекламой, в т.ч. цветными ценниками, специальной выкладкой на витринах, а также внедрением в практику дополнительных услуг (предварительный заказ и доставка лекарств, консультация специалиста и т.п.). В результате принятых мер всего через пять недель удалось вернуть оборот до прежнего уровня.

В свою очередь, конкурент, который имел закупочные цены на том же уровне, но торговал по демпинговым ценам в убыток или, в лучшем случае, в ноль, долго продержаться не в состоянии.

Другой вариант выхода из сложившейся ситуации – это кооперация с коллегами, столкнувшимися с аналогичными проблемами, с целью созданию единого закупочного цент-

ра. Как показывает опыт, такие конструкции успешно работают до определенного момента, однако затем, как правило, по субъективным причинам они дают сбой.

Как уже говорилось, неценовая конкуренция основывается на идее потребительского качества, которая складывается из определенного алгоритма принятия решения о покупке. В этом случае речь идет о некоей аптечной услуге, которая вовсе не обязательно включает собственную продажу лекарственных средств.

Конкуренция неценовая

Суть неценовой конкуренции заключается в повышении потребительского качества путем использования различных маркетинговых методов управления компанией, включая расширение перечня предлагаемых аптекой услуг, изменение ассортимента или формирование новых элементов потребительского качества, которые останутся в голове потребителя, выделяют вас из бесконечного перечня аптек-конкурентов и, в конечном итоге, позволяют успешно конкурировать на рынке.

Если говорить об основных инструментах неценовой конкуренции, то необходимо понимать, что они будут различаться на этапах принятия решения о покупке.

В зависимости от целей и возможностей аптеки она может выбрать один из нескольких вариантов неценового конкурентного поведения. Среди наиболее распространенных – это расширение аптечных услуг, связанное с разработкой и внедрением новых услуг, в частности, внедрением таких добавленных услуг, как предоставление возможности покупки лекарств через Интернет или через call-центр аптеки, доставка и бронирование лекарств, кредитование и работа с банковскими картами, и прочие «услуги» новинки.

Среди минусов таких методов – высокие первоначальные затраты на создание и развитие новых услуг. Однако они зачастую позволяют существенно расширить рынок сбыта и увеличить оборот аптеки за счет притока новых клиентов.

Вот характерный пример внедрения новых услуг. Аптеке, находящейся в тесном окружении конкурирующих самостоятельных и сетевых аптек, было предложено ввести несколько вариантов дисконтных программ: скидки выходного дня, скидки пенсионерам, корпоративные скидки (для сотрудников различных компаний, которые получили возможность приобрести лекарства с доставкой в офис), страховая скидка (совместно со страховой компанией), а также ряд программ для клиентов аптеки: «День здоровья» (еженедельно можно было бесплатно измерить давление, пульс, вес, получить бесплатную консультацию дежурного врача), «День красоты» (еженедельная консультация косметолога и бесплатное тестирование состояния кожи), «День фитнеса» (еженедельные консультации диетолога).

Практика оказания новых услуг показала, что применение новых скидок почти не произвело никакого эффекта – новых клиентов у аптеки почти не появилось. Самым эффективным оказалось внедрение «Дней». Так, «День фитнеса» принес 49% новых клиентов, «День красоты» – 31% и «День здоровья» – 20%. Эксперимент показал, что потребитель отреагировал на дополнительную возможность получить более квалифицированные консультационные услуги (скорее не аптечные, а здравоохранительные), связанные с дефицитом информации в условиях постоянно растущего ассортимента. В результате клиентам аптеки на постоянной основе были предложены консультационный сайт и интернет-магазин одновременно, где каждый посетитель мог бесплатно получать консультации диетолога, а также совершать покупки лекарственных препаратов, БАД, парафармацевтики, применяющихся для поддержания и коррекции веса. Сегодня изначально добавленная услуга превратилась в самостоятельное направление.

Главными показателями эффективности проводимых мероприятий являются окупаемость затраченных на них средств и доля лояльных покупателей. В основе принятия решения о том, какая стратегия является наиболее подходящей для аптечного предприятия и какие конкретно мероприятия дают положительный эффект, необходимо отталкиваться от двух ключевых понятий: собственный опыт и бенчмаркинг.

Бенчмаркинг – маркетинговый инструмент из Европы

Для того чтобы выбрать наиболее оптимальные инструменты, необходимо провести конкурентную оценку собственного предприятия. Основным маркетинговым инструментом такого анализа служит бенчмаркинг, являющийся в Европе основной технологией формирования стратегии компаний.

Бенчмаркинг (англ. benchmark – точка отсчета) – это методика анализа слабых сторон фирмы, основанная на сравнении своего потенциала с потенциалом конкурентов. Это процесс непрерывный, имеющий целью получить информацию, которая поможет организации улучшить свои показатели, поскольку именно конкуренты являются нашими главными учителями в бизнесе, именно их удаchi и неудачи должны лежать в основе нашего роста. В связи с этим основной совет при выборе «оружия» для конкурентной борьбы – смотреть, что используют ваши конкуренты... И не повторять их ошибок.

По материалам секции в рамках выставки «Аптека-2011»

подготовила

Елена ПИГАРЕВА

Привлекательная цена: насколько она привлекает в аптеку?

Фармрынок – в особенности аптечная розница – считается аренной жесткой конкуренции. Каждый год открывается столько новых аптек! Как тут не бороться за покупателя и выживание? «Счетчик конкурентности» должен вот-вот «зашкалить». Но такова ли реальность фармрынка? Главный показатель конкуренции – цена. Она же – одна из гарантий выживания. Хочешь реализовать товар – сделай его доступным для покупателя. Но...

Отечественный фармрынок напоминает мозаику: аптечные сети – крупные и мелкие, городские и всероссийские, самостоятельные аптеки, учреждения премиум-класса и дискаунтеры и даже аптеки, сочетающие несочетаемое: ассортимент «премиум» и цены «дискаунт».

Есть ли в этой картине место для конкуренции? И какую роль играет в ней ценовой фактор? Разобраться в ситуации помогут эксперты:

Владимир Бойко, коммерческий директор Novartis Consumer Health;

Герман Иноземцев, генеральный директор информационно-аналитического центра Департамента здравоохранения Москвы;

Нелли Игнатьева, исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей;

Алексей Прозоров, генеральный директор компании PharmaSmart;

Сергей Шуляк, генеральный директор DSM Group.

Как найти конкуренцию на фармрынке

Точное число и верные координаты всех российских аптек – загадка даже для статистики. Напомним: с 3 ноября лицензии на фармацевтическую деятельность стали бессрочными – при фактическом отсутствии института их отзыва. А значит, «подсчитать» число аптек по выданным лицензиям будет еще сложнее. Вот и первый довод «против». В сфере жесткой конкуренции каждый участник борьбы имеет точные сведения обо всех остальных. Нет таких справок? Значит, в них нет и необходимости.

Другой показатель конкуренции – эластичность спроса. Если он изменяется в зависимости от цены – увеличиваясь при снижении и уменьшаясь при повышении – он эластичен. Но российские цены стремятся ввысь – а спрос падать не желает. Выбирать не приходится: в наших условиях лекарства – действительно предмет первой необходимости. Бояться, что препарат не купят по причине «недоступности», нет смысла – спрос отечественного покупателя не столь эластичен. В одно и то же время в одном и том же городе один и тот же препарат... В общем, высокая конкуренция – если она есть на рынке – на ценах явно не сказалась: один из признаков напряженной борьбы – минимальный разброс цен (не более 5–10%).

Компания Novartis Consumer Health провела исследование. Условия эксперимента: в одном городе работают 53 аптеки. В каждой есть в наличии препарат компании-исследователя. Производитель реализует ЛС по одной и той же цене (100 руб. за упаковку). У дистрибуторов цены также одинаковы. Задача эксперимента: установить связь между ценой, предложенной аптекой, и объемом продаж интересующего ЛС. Впрочем, эта цель не была достигнута: между ценой предложения в аптеке и объемом спроса у покупателей не удалось обнаружить... вообще никакой связи. Другой пример из жизни: в одной и той же аптечной сети «диапазон» цен на одно и то же ЛС – от 189 до 313 руб. Тоже не напоминает высококонкурентный рынок.

Можно возразить: да, с этой точки зрения наш рынок не назвать высококонкурентным, но очень скоро он будет таковым. Число аптек растет быстрее объемов продаж – и бороться за потребителя им придется. Возможен другой вариант: массовое открытие аптек приведет к появлению большого количества новых... складов. Работу аптечного учреждения оценивает только пациент: от его выбора зависит успех или неуспех аптеки (а также производителя и дистрибутора). С другой стороны – на решение пациента, как и на дальнейшую судьбу аптечных учреждений, влияет пространственный фактор. Оживленный перекресток, через который проходят тысячи людей, – точка высокой и даже сверхвысокой конкуренции. Но город с множеством таких перекрестков может оказаться местом... полнейшего отсутствия борьбы за рынок. Как и территория России в целом: в отдельных точках конкуренция более чем жесткая – но средние показатели по стране невысоки.

Дискаунтер: цены ниже – потребитель ближе?

Схема движения финансовых потоков по фармрынку напоминает перевернутый бокал. Производство и дистрибуция – его основание и ножка. Розница – часть бокала, подлежащая наполнению до краев. Именно сюда рекой стекаются финансовые потоки. Что ж, с точки зрения доходности – самая выгодная позиция.

Стремясь увидеть себя наполненным до краев, «бокал» предпринимает самые неожиданные действия. Главное – привлечь внимание тех, кто способен залить его финансовыми потоками. Убедить, что они не потеряют ничего – так, всего лишь каплю драгоценного напитка. И действительно – мощные потоки оказываются небольшими ручейками...

Итак, аптека-дискаунтер – достижение эпохи мирового финансового кризиса. Тем, кто решил организовать учреждение такого типа, следует помнить: снижение цен на все и сразу – не самый результативный способ обрести покупателя (зато верное средство снизить рентабельность аптеки). Дело в том, что средний пациент на все препараты (т.е. и на все цены) не смотрит. Для человека моложе 50 лет решающий фактор – не цена ЛС, а близость аптеки к дому или месту работы (а также ее удачное расположение по пути к ним). Привыкнув покупать лекарства в определенном месте, пациент не стремится искать что-то другое и заранее согласен приобрести препарат по предложенной цене – ведь сравнивать фактически не с чем. Нужно не «помогать» ему в поиске доступных ЛС, а заявить о них так, чтобы отреагировал самый инертный и равнодушный.

Снижение цен на все препараты – не выход. Лучшая «информация к размышлению» – выбор наиболее показательных (и пользующихся спросом у населения данного района) ЛС и «корректировка» цен именно на них. Из ассортимента должно быть видно: открылась аптека низких цен!

Дальнейшая реклама – дело самих пациентов. Первые покупатели расскажут друзьям и соседям, что в таком-то месте можно приобрести лекарство почти на 50% дешевле, те захотят проверить.

Задача аптеки – правильно выбрать те самые дешевые препараты. Это должны быть курсовые ЛС, лекарства, необходимые в пожилом возрасте, а также препараты, изначально относящиеся к низкой ценовой категории (при желании можно распространять их даже бесплатно – остальной ассортимент покроет ваши расходы). За 10 упаковками жизненно необходимого препарата стоит приехать и на другой конец города (а одну-две проще приобрести рядом с домом – пусть даже в «дорогой» аптеке).

Но в целом идея дисконтирования – убыточна. Если распространить ее на остальной ассортимент – или большее количество аптечных учреждений – результат будет отрицательный. Дискаунтер перестанет... считаться дискаунтером. Если хотя бы 25–30% аптек перейдут на продажи по низким ценам, покупатель воспримет дешевые препараты как прямую обязанность аптеки – и дисконт станет стандартом, а не приятным исключением из правил.

Совместить «полный дискаунт» и рентабельность можно не самым этичным способом – одновременно с ценами снизив и качество. О подобном «балансе» догадается даже пациент: например, жители Ростова-на-Дону однажды обратились в РААС с вопросом, может ли Виагра стоить 100 руб. (по такой цене препарат стал продаваться в аптеках города)? А в Ленинградской обл. был закрыт завод, производивший ЛС, по цене и качеству идентичные «сторублевой» Виагре. Три вагона Но-шпы по сверхдоступным ценам были арестованы – не успев доехать опять же до Ростова.

Другой вид «этичных» маркетинга и рекламы – продажа рецептурных лекарств строго... без рецепта и со скидками. Покупатель доволен выгодной ценой, аптека – повышением прибыли (ведь рецептурные препараты реализуются не очень быстро). Здоровье приобретателя в данном случае – не главное.

Снижение вверх: как создать ценам имидж низких

«Приобретая один бутылочку по цене двух, вы получаете второй бесплатно!» Как ни парадоксально утверждения этого типа, но на рынках они работают. Даже при необходимости купить лекарство пациент может не удержаться и с радостью приобрести «по акции» товар за

250 руб. – если на ценнике будет написано, что он стоит 400. И лишь на текущей неделе можно приобрести его по суперцене! В соседней аптеке это же ЛС может продаваться по цене 200 руб. (причем круглосуточно и в течение всего года) – но без указаний на скидки, распродажи, акции и иные дополнительные условия для любимых клиентов. Желание приобрести его будет менее сильным.

Аптечное учреждение, где цены намного выше, чем у соседей, при помощи грамотной рекламы может приобрести репутацию... дискаунтера. Реального соотношения цен покупатель просто не заметит. Все познается в сравнении: приемлемая цена, которая ни с чем себя не сопоставила, рискует проиграть цене завышенной, вовремя сравнившей себя с астрономической. Динамика, в отличие от стабильности, заставляет реагировать – а вдруг столь выгодное движение цен изменит направление? И сниженные цены предложены лишь сегодня?

Эластичность: оцениваем цены... эмоциями

Российский пациент готов приобрести лекарство практически по любой предложенной цене. Но есть условие, способное заставить его «выбирать» и «не согласиться». Пример из жизни: у одной из аптек города Н. меняется вывеска. Теперь это не просто районное аптечное учреждение, а часть сети под названием «36,6». Уточнение: ассортимент и цены остались прежними. Но увидев эмблему «36,6», жители соседнего дома разворачиваются и уходят: и так ясно, что здесь дорого по умолчанию! Здесь и проверять нечего! Так поступает примерно треть посетителей.

Вывод – спрос на отечественном фармрынке все-таки эластичен. Увидев выгодное предложение, пациент приобретет препарат с большим удовольствием. Но понятие приемлемой цены определяется им на уровне эмоций. «Дорогая» аптечная сеть – покупать нет смысла. Большой и яркий ценник, перечеркнутая астрономическая цена, а на ее фоне – в три раза меньшая, но все равно завышенная? Территория низких цен – надо купить лекарство немедленно! Воспринимать реальные цены – без помощи акций, брендов и вывесок – пациенту удастся с трудом. Идеальный потребитель не должен понимать и анализировать.

Игры на коммерческом рынке можно сравнить с корридой: главное – отвлечь внимание противника (потребителя) и не дать ему сосредоточиться. Если бы обратил внимание на тореадора и поймет, что его враг именно он, у тореро нет шансов спастись. А если его внимание рассеется – победа за человеком. Вот и отвлекают быка помощники его главного противника, бегая по арене и размахивая полотнищами. Вдруг он догадается, какую цель действительно нужно преследовать?

Пространство успеха: из чего складывается рентабельность

В ходе одного из социологических экспериментов DSM Group задалась вопросом: а почему люди НЕ ходят в одну из интересующих аптек? Сотрудники компании спросили потенциальных покупателей – и в ответ услышали: потому что на нашем пути (на работу, домой и т.п.) этой аптеки НЕТ. Если пациенту «не по дороге», не имеют значения ни прекрасный ассортимент, ни доступные цены, ни доброжелательное отношение провизоров.

Тем, кто работает или учится, постоянно не хватает времени. Даже если это – 15 мин. (например, чтобы зайти в новую аптеку на другой стороне улицы). В сознании человека старше 50 лет ценовой фактор понемногу начинает «перевешивать». Но как привлечь тех, кто еще не «перестроился»? Снизить цены на «дисконтируемые» категории препаратов – и живущие по соседству пожилые люди обязательно порекомендуют аптеку всем остальным. Советам доверяют даже при нехватке времени: лучшая реклама – рекомендация знакомых.

Неожиданное снижение цен в «брендовой» сети – напротив, реклама не лучшая. Многие аптеки удивляются: как же так, мы идем навстречу покупателю, делаем доступными необходимые препараты, а людей приходит даже меньше! Привыкнув приобретать лекарства в сети «со знаком качества», пациент боится низких цен. Вдруг в любимой аптеке теперь некачественные препараты? Быть может, дешевые ЛС произведены неизвестно кем и хранились в неправильных условиях? Играет роль и фактор статуса – обеспеченный пациент ассоциирует себя с дорогим брендом. Купить дешевле – значит, оценить себя ниже и показать всем, что стал менее успешным.

Так аптека начнет терять своего покупателя. А «чужой» все равно не придет – в его сознании «марка» устойчиво связана с «неподъемными» ценами.

Третий (но по своей важности – первоочередной) фактор не должен зависеть ни от каких других. Речь идет о сервисе – доброжелательности фармацевта, его способности понять, что необходимо именно этому пациенту, его компетентности и умения посоветовать наиболее эффективное ЛС, дать другую необходимую информацию, убедить обратиться к врачу. В понятие «сервис» входит и состояние помещения аптеки. Комфортно ли находиться в нем? Легко ли найти на витрине нужный препарат? Уют, внимание и доброе отношение – сильнее цен и даже расстояний!

Здоровье по суперценам: бывает ли маркетинг фармацевтическим?

Если руководитель проникает идеей поднятия доходности аптеки – это правильно и вполне объяснимо. Но если ею не прониклись сотрудники – даже самая успешная стратегия обречена на неуспех. Лицо аптеки – первостольник. Доброжелательный и грамотный провизор привлечет пациента в свою аптеку, грубый и некомпетентный – в соседнюю.

Один из возможных подходов – убедить фармацевта в том, что в первую очередь он продавец, а уже потом – провизор (мнение PharmaSmart). Главная проблема – как принять позицию продавца, не переходя границы медицинской и фармацевтической этики? В таких ситуациях руководству важно, чтобы провизор понимал: иногда следует предлагать более рентабельные препараты – а не ЛС, наиболее эффективные с точки зрения провизора. Главное – создать мотивацию, вызвать у сотрудника искреннее желание следовать выбранной стратегии.

С таким подходом не соглашается РААС. Да, благополучие аптеки полностью зависит от исполнителя. Да, с точки зрения этики, фармацевт, рассказывающий о дорогом препарате, не идет вразрез со своей совестью. Лечение (и необходимые ЛС) назначает не он, а врач. Но если говорить первостольнику, что он в первую очередь продавец, реальные объемы продаж не увеличатся. Изменится лишь уважение провизора к себе: нельзя «снижать планку» человеку, имеющему и образование, и многие необходимые знания. Приравняв его к продавцу, руководитель уничтожит его желание совершенствоваться в профессии. Такому провизору будет трудно любить свою работу.

У Ассоциации – другая формулировка: «Мы – обладатели счастливой профессии. Мы творим благо – и за это зарабатываем деньги». Больно слышать, что фармацевт – лишь продавец, а лекарственные препараты – товар. Не зря существует отдельное понятие «фармацевтический маркетинг».

Будьте готовы, или Ценовые войны продолжаются

Главное в любой стратегии успеха – не останавливаться. Не стоит все время идти по плану и загонять себя в рамки. Если обстановка изменилась, придется понять это и действовать в новых обстоятельствах. Вчерашние программы работали вчера – а сегодня вступили в силу сегодняшние. Например, в ноябре был принят закон об изменении совокупной ставки страховых взносов, частично оправдавший надежды аптечных организаций. Оправдавший – так как у ряда аптек эта ставка будет снижена до 20%. Частично – поскольку налоговое преимущество получили лишь те аптечные организации, которые применяют ЕНВД. В их число не включены государственные и муниципальные аптеки, а также крупные аптечные сети. Учреждения, без которых фармрынка не существует, находятся в ущемленном положении. И очень скоро будут поставлены под удар: избирательное снижение ставок провоцирует открытие аптек и аптечных пунктов, нацеленных на ценовую конкуренцию. Ценовые войны будут продолжаться. Рынок болен, и одна из причин нездоровья – позиция его участников.

А еще в начале наступающего года из аптек могут исчезнуть самые необходимые и востребованные препараты. Причина – отказ производителям в регистрации цен на эти ЛС. Если до 1 января цена не успела пройти регистрацию – реализация препарата становится незаконной. И он исчезает с витрины аптеки.

В начале 2011 г. подобное уже было: тогда ситуацию назвали «аптечным коллапсом», а фармацевты надолго оказались в центре внимания СМИ. Им приходилось отвечать на многие вопросы. Например, на такой: «По чьей вине из аптек исчез аспирин?»

Материал подготовила

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Лекарственное страхование – западный текст в русском переводе

Встреча старого и нового года – время итогов и прогнозов. Наступающий год кажется новой эпохой – идеальным временем для реализации всех возможных планов. К примеру, очередного этапа программы «Фарма-2020». Российский фармрынок хочет открыть для себя мир – и, по мнению зарубежных специалистов, он должен переформатировать себя по мировым (т.е. европейским) стандартам. Вот почему приоритеты развития отечественной Фармы можно описать одним словом: GMP. Или одной фразой: GMP, GDP и «лекарственное возмещение»...

Аптеки Германии: работа на выживание

Немецкое качество – доходность фармрынка в стране регулируется сверху. Цепочка доставки – логистическая (фактически прямое взаимодействие аптека-производитель), размер издержек – не более 8%. Запасы пополняются в течение суток. Аптека зарабатывает... в зависимости от количества реализованных упаковок. Цена препарата не имеет значения: вознаграждение за жаропонижающее – и за оригинальный препарат против еще недавно неизлечимой болезни – будет одинаковым. Ставка за упаковку – одна на все и везде. Выживет ли в такой ситуации российская фарма? Ликвидировать аптеку – значит, уничтожить фармрынок в целом...

Точка отсчета

Рассмотрим систему координат, в которую придется перенести европейские параметры. Итак, Россия, 2011 год. В ожидании новой политической эпохи (ее предполагаемое начало – апрель 2012) гражданин наблюдает за продолжением реформ здравоохранения. Цель и предполагаемый результат преобразований – пока не ясны. Нет четкого понимания – что же должны увидеть гражданин и государство в итоге, после успешного завершения реформ?

А пока... Российский пациент на всякий случай лечится. Но, увы, не от того, что действительно угрожает его жизни. Основные причины смертности... не совпадают с заболеваниями, препараты «от» которых пользуются наибольшим спросом. Человек опасается одного – а умирает от другого. Чтобы не сбиться с ритма, успеть, выжить, продолжить – усиленно покупает иммуномодуляторы и пробиотики (а как еще лечиться «между делом»?). В процессе этого бега разрушается сердце – или обнаруживаются онкологические заболевания. Но привести сердечно-сосудистую систему в порядок или победить рак могут позволить себе лишь очень обеспеченные россияне.

В основе «неологичного» спроса – низкая платежеспособность. Не только пациента, но и государства... Госзакупки, приобретение препаратов в рознице – методы лечения везде и всюду определяет бюджет (семейный, федеральный или муниципальный). Так и складывается система взаимодействия на фармрынке. А систему в мгновение ока изменить невозможно – какие бы талантливые специалисты не взялись за нее. И все же, в ближайшие годы фарму ожидает ряд изменений:

- увеличится финансирование программ модернизации;
- будет утвержден минимальный региональный стандарт оказания медпомощи (предполагается, что он каким-то образом защитит пациента);
- начнут работать программы лекарственного возмещения;
- изменятся правила лицензирования: разрешения на мед- и фармдеятельность будут выдавать не аптеке или больнице, а врачу или провизору.

Предполагается, что к 2016–2017 гг. фармотрасль станет... саморегулируемой. Впрочем, это в отдаленной перспективе. Проблемы нужно решать по мере их поступления, ведь уже в январе 2012-го:

- вступает в силу Федеральный закон от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» (ФЗ-323). Помимо положений, наделяющих мед- и фармацевтов дополнительными правами (как, например, на обязательную профессиональную переподготовку за счет работодателя – ст. 72 и др.), он содержит и нормы, существенно затрудняющие мед- и фармдеятельность – в т.ч. ст. 74, фактически перекрывающую доступ к информации о новых препаратах;
- должен быть утвержден перечень ЖНВЛП на 2012 год*.

Новый ФЗ свяжет списки препаратов со стандартами лечения. Лекарство из перечня ЖНВЛП может и не попасть в такой стандарт – а значит, и в аптеку.

В ФЗ-323 «Об обращении лекарственных средств» уже могут быть внесены поправки, подготовленные ФАС. Федеральная служба настаивает: формулировка «воспроизведенный препарат» должна быть исправлена на «взаимозаменяемый». Медицинской экспертизы, позволяющей подтвердить или опровергнуть взаимозаменяемость препаратов в рамках одного МНН, служба не проводила. Впрочем, эксперт вряд ли сделал бы вывод о возможности произвольной замены. В инструкциях к «равнозначным» и «взаимозаменяемым» препаратам различаются и противопоказания, и побочные эффекты – а иногда и показания к применению. Но решение принято, и письма ФАС с четким указанием на взаимозаменяемость ряда ЛС уже получены участниками рынка. Получается, вопросы взаимозаменяемости препаратов в наши дни решают не Минздравсоцразвития или Росздравнадзор и даже не врачи-специалисты.

*Утвержден перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2012 год (14.12.11, МЗСР РФ)

Всего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2012 год включены 567 позиций лекарственных препаратов, из которых 93 наименования (16,4%) производятся только отечественными производителями, 207 наименований (36,5%) производятся только зарубежными производителями, а производство 267 наименований (47,1%) лекарственных препаратов осуществляется как российскими, так и иностранными фармацевтическими предприятиями.

Перечень ЖНВЛП на 2012 г. использует рекомендованную ВОЗ унифицированную международную Анатомо-терапевтическую и химическую классификацию лекарственных средств – АТХ (АТС – Anatomical Therapeutic Chemical classification system), учитывающую, наряду с фармакотерапевтическими группами, механизм действия и химическую структуру лекарственных препаратов (принадлежность к фармакологической группе).

Разработку перечня вели главные внештатные специалисты Министерства. Это лучшие специалисты России по профильным заболеваниям. У каждого специалиста была сформирована экспертная группа, в которую вошли ведущие ученые, признанные не только в России, но и за рубежом. При разработке за основу был взят аналогичный перечень Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Подобные перечни утверждены более чем в 160 странах мира. В перечень входят те препараты, которые отвечают основным потребностям системы здравоохранения с учетом их эффективности, безопасности, доступности.

Дистрибуция

Наименее европеизированный сектор российского фармрынка – и по этой причине главная мишень для критики. Как можно не соответствовать западным стандартам? Правда, территория России (по своим размерам) несколько отклоняется от средних показателей по ЕС. И в масштабах страны поставщиков не так много – но их число будут приводить в соответствие с европейскими представлениями о норме. Вот несколько способов:

- переход дистрибуции на стандарты GDP (good distribution practice);
- обязывание аптек и аптечных сетей заключать прямые договоры с производителем (так цепочка доставки сможет обойтись без дистрибуторских звеньев);
- законодательное утверждение минимального уставного капитала компании-поставщика;
- создание единого логистического оператора для государственного сегмента фармрынка;
- заключение трехлетних контрактов между госзакупщиками и производителями;
- утверждение обязательного дистрибуторского ассортимента. Сегодня обязанность располагать определенным списком ЛС лежит только на аптеке, но кто даст ей гарантию получения необходимых препаратов?

Экспертный совет: планы и прогнозы

«Завтрашний» день аптеки не наступит отдельно от «завтра» производителя. И не окажется в разных временах с будущим дистрибутора. Сегодня итоги года уходящего и планы на год наступающий – предмет обсуждения нескольких экспертов:

Иван Глушков, замгендиректора компании Stada CIS, поделится мнением производителей и дистрибуторов и обратит внимание на проблемы их взаимодействия с аптекой;

Давид Мелик-Гусейнов, директор информационного агентства Cegedim strategic data и Герман Иноземцев, генеральный директор ГБУ ИАЦ ДЗ Москвы проанализируют положение на фармрынке в целом и в розничном секторе в частности;

исполнительный директор РААС Нелли Игнатьева поможет фармацевтам разобраться в новой законодательной атмосфере и адаптировать свою деятельность к новым условиям.

Евростандарт: лечимся дешевле?

Что отличает западное здравоохранение от российского? Подход к ценовой политике. Европейское ценообразование – основа программ лекарственного возмещения, отечественное – прозрачная возможность регулировать темпы роста цен и их многообразие. Некоторые специалисты предлагают ежегодно выравнивать цены по МНН – но в таком случае пациент (пусть и на время) лишится доступных препаратов. «Среднее арифметическое» (при первом пересчете) окажется в два-три раза дороже привычного – и ставшего незаменимым – ЛС.

48% пациентов согласны платить за консультацию аптеки
61% волнуют проблемы побочных эффектов
68% никогда не ищут более дешевый препарат в другой аптеке!

Впрочем, в феврале 2011 г. вступило в силу постановление Правительства РФ, разрешающее регионам разрабатывать собственные стратегии ДЛО, а также лекарственного возмещения.

Надежды пациента разделяет эксперт: по его мнению, система обязательного лекарственного страхования (возврата средств за приобретенные препараты) заработает уже в 2012–2016 гг. Тогда гражданин перестанет «работать на лекарства» и сможет осуществлять более приятные финансовые вложения. Попробуем представить аптеку будущего: по прогнозам аналитиков, «в ближайшие четыре года мы точно все там окажемся».

Первый этаж. Аккуратная дверь с вывеской. Все скромно и лаконично: ни огромных витрин, ни ярких рекламных плакатов. Плата за аренду помещений стала меньше, рентабельность аптеки – выше... Стоп, о какой рентабельности речь, если аптека-2016 – социальное предприятие, бесплатно снабжающее население всеми необходимыми ЛС? Не совсем так.

Система обязательного лекарственного страхования (так будет называться в официальных документах возмещение пациенту затрат на лекарства) – только в рецептурном отделе. Не секрет, что многие назначения врача не доходят до аптеки – а препараты «строго по...» не реализуются. Причина – цена: даже приступив к курсу лечения и приобретя первую упаковку, пациент вряд ли рискнет продолжить лечение и купит еще.

В системе ОЛС лекарства стали в 5–7 раз дешевле. Для пациента. Ведь около 80% стоимости ЛС оплачивает страховая компания. Покупатель в ответе только за недостающие 20% и всегда может выбрать аптеку с меньшими наценками. Конкуренция осталась и в будущем... Впрочем, здоровье – бесценный дар. Почему бы не изгнать цены из учреждения, чье призвание – помощь людям? Быть может, спрос на рецептурные лекарства станет еще выше?

Спрос, вероятно, и повысится, но здоровье нации не улучшится. С точки зрения пациента, привыкшего заботиться о себе в последнюю очередь, продажа бесплатного препарата выгоднее, чем его прием в лечебных целях.

А так – продать жалко, а купить – дешевле. Доля рецептурных ЛС в продажах возрастает. Уменьшится ли доля безрецептурных? Вряд ли. Покупатель откажется только от препаратов, аналогичных лекарствам «по рецепту». Снизится ли роль самолечения? Незначительно. С высокой температурой легче попросить кого-то посетить аптеку, чем самостоятельно отправиться на прием к врачу. Возрастет ли спрос на оригинальные препараты? Этому постараются помешать страховые компании. В «возмещаемый» ассортимент аптеки выгоднее включать МНН с 8–9 дженериками, из которых легко выбирается самый дешевый (а значит, лучший для страховщика). Ведь рецепты будущего избавлены от рекламы – в них указывают не бренд, а лишь МНН. Если этому МНН соответствует лишь один оригинальный препарат, производителю предстоит доказать, что это средство – наилучшее для пациента. Сложнее всего – создателям новых средств, еще не включенных в стандарты лечения. Как и «авторам» безрецептурных ЛС, «подорожавших» относительно рецептурных аналогов.

Правомочны ли маркетинговые договоры между производителем и розницей?

Г. Иноземцев: Считаю, что да. Аптека для производителя – инструмент. В большей степени это касается безрецептурных средств, в меньшей – рецептурных. Но обязать дистрибутора или аптеку продвигать какой-либо товар производитель не может.

И. Глушков: Если условия договора не нарушают положения ФЗ-323, то вполне правомочны. Никакой нагрузки на карман потребителя они не дают: если бюджет не идет в аптеку, он пойдет в медиа. Компания-производитель никогда не снизит цены только потому, что аптека не заключила с ней маркетинговый договор.

А теперь – вернемся в настоящее

Какой стать аптеке, чтобы остаться рентабельной после подключения к программе лекарственного страхования? Современной? Да. Чтобы подключиться к общей информационной системе, в которую будут включены и государственные органы, и компании-страховщики, необходимы технические возможности. Разносторонней и привлекательной для покупателя? Прежде всего. Чтобы «уравновесить» расходы и выйти в плюс, нужен разнообразный прибыльный ассортимент. Без него аптеке не выжить. Но как сделать потенциального покупателя своим – и удержать его без убытков? Эксперты предлагают посмотреть на аптечное учреждение по-новому: не как на розничную точку перепродаж – а с большим уважением, как на компанию, оказывающую необходимые и интересные виды помощи и потребителю, и производителю. Уникальное расположение. Уникальный ассортимент. Уникальные дополнительные услуги. У аптеки должно быть собственное лицо. В следующем году предстоит делать наброски к этому портрету. Ведь картина все равно будет написана. Главное – изобразить себя на ней в выигрышном ракурсе. Времени для эскизов не так много – через два года после президентских выборов система софинансирования ЛС начнет готовиться к запуску. (Уже сейчас в ФФОМС идет активная разработка подзаконных актов.) А ненадолго оставленный без внимания процесс «выравнивания» аптечных наценок вновь наберет обороты.

Дискуссия о дискаунте: как избежать дисбаланса

И вновь о наследии кризиса. Подскажите, как бороться с дискаунтерами, спрашивают в аудитории.

Г. Иноземцев: Я бы не боролся. Во-первых, это противозаконно, во-вторых, бесплодно. Они будут всегда.

| Госрегулирование |

Причина жалоб – вред здоровью причинен бездействием медицинского работника

Проблем в медицине и фармации по-прежнему немало – но для их решения делается многое. Вот и главная задача государственного контролирующего органа – Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзора) на ближайшие годы – привильно организовать работу управлений в регионах, включая проверки учреждений здравоохранения. И на повестке дня прошедшей в первый день зимы Коллегии Росздравнадзора рассматривались вопросы, связанные с деятельностью территориальных органов Службы по осуществлению переданных им полномочий.

Шаронов Анатолий Николаевич

Начальник Управления организации госконтроля качества оказания медицинской помощи населению Росздравнадзора

С 1 января 2008 г. в соответствии с Федеральным законом от 29.12.06 №258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» органам государственной власти субъектов РФ (т.е. региональным подразделениям) были переданы полномочия по контролю за соответствием качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития приобрела обязанность осуществлять контроль и надзор за деятельностью своих региональных управлений.

На сегодняшний день организационная работа еще не завершена – в планах Федеральной службы создание общего административного регламента, на который смогут ориентироваться территориальные подразделения, и разработка образовательных программ и методических указаний для работников контролирующих органов.

Чаще всего в субъектах Федерации выявляются следующие нарушения:

- ❖ несоблюдение территориальными органами требований ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ». На практике это означает, что лицо, упомоленное в обращении и подготовившее ответ на него, отвечает... не по вопросам, содержащимся в данном обращении, и оставляет без внимания проблемы, по поводу которых и была подана жалоба. Другое распространенное нарушение – направление материалов обращения лицу, на действия которого и жаловался заявитель. Т.е. благодаря действиям сотрудника контролирующего органа виновное должностное лицо лично рассматривает жалобы... на себя самого и лично решает вопрос о привлечении себя к ответственности;
- ❖ недостаточный контроль исполнения предписаний по устранению выявленных нарушений. Лишь две трети выданных предписаний выполняются в полном объеме – на остальные документы проверяемые учреждения не реагируют (или реагируют частично);
- ❖ отсутствие должного контроля за деятельностью врачебных комиссий – а, следовательно, и за качеством медпомощи в целом. Врачебная комиссия – высшее звено «самоконтроля» медицинского учреждения. От нее зависит организация деятельности сотрудников – как заместителей главного врача и заведующих отделениями, так и отдельных врачей и медсестер. С другой стороны, региональные управления Росздравнадзора часто сталкиваются с противодействием ЛПУ: главврач занимает активно-оборонительную позицию и категорически отказывается даже побеседовать об организации работы в возглавляемом им учреждении;

- ❖ незаконное амнистирование виновных лиц;
- ❖ формальное проведение контрольно-надзорных мероприятий. Например, проверка осуществляется исключительно по... объяснениям сотрудников учреждения, на которое жаловались граждане. К сожалению, результат подобного «мероприятия по контролю» не даст возможности пресечь нарушения – и, вероятно, спасти чью-то жизнь (речь ведь идет о медицине).

Все эти недостатки появились значительно ранее 2011 г. Они выявляются ежегодно, но, тем не менее, ситуация меняется. В сторону большей ответственности и объективности сотрудников территориальных органов Росздравнадзора при проведении новых контрольных мероприятий. С 2008 по 2010 г. количество проверок, осуществленных региональными управлениями, увеличилось вдвое: с 4644 до 9222. Вдвое возросло и число контрольных мероприятий по обращениям граждан – с 2802 до 5664. Число предписаний и протоколов об административных нарушениях также увеличилось – в 5,2 и 4,6 раза соответственно. Однако это не свидетельствует об ухудшении состояния здравоохранения: в 2008 и 2009 гг. проверки проводились еще не во всех субъектах РФ. Следует учитывать и то, что 2008 г. фактически полностью был посвящен становлению и организации региональных управлений. По мере решения организационных вопросов подразделения Федеральной службы все в большей мере переходили к практической деятельности – отсюда и рост числа проверок.

Мнение о том, что необходимо стремиться к полному (или практически полному) отсутствию жалоб, – ошибочно (тем более что основной предмет обращений – ненадлежащее качество оказания медицинской помощи и ее неудовлетворительная организация). То, что граждане не обращаются за помощью, может свидетельствовать и о том, что защитить себя в сложившейся ситуации невозможно – а значит, лишено всякого смысла.

На сегодня причина большинства жалоб – вред здоровью, причиненный действиями (а чаще – бездействием) медицинского работника... Именно он становится основанием для большого числа внеплановых проверок, от которых в конечном счете зависит качество оказания врачебной помощи. Ведь если территориальный орган еще адаптируется к новым условиям и не обладает достаточными навыками проведения контрольных мероприятий, а сама Федеральная служба не может выйти на проверку непосредственно в ЛПУ (т.к. часть ее полномочий были переданы субъектам Федерации), результат один – бесконтрольность. А в сфере медицины и фармации она опасна для жизни...

Решение Коллегии:

- ❖ провести аналитическую работу по материалам проверок территориальных органов (в т.ч. по итогам 2011 г.) и по ее результатам спрогнозировать особенности последующего развития территориальных управлений и составить предложения по улучшению качества осуществления переданных полномочий;
- ❖ продолжить работу по утверждению Административного регламента Федеральной службы по исполнению государственной функции по контролю и надзору за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий в области охраны здоровья граждан;
- ❖ разработать для территориальных органов методические указания по осуществлению проверок. Субъекты Федерации необходимо научить, каким образом следует вести себя в ходе контрольных мероприятий. Также необходимо разъяснить им, на что именно необходимо обращать внимание при проверке.

Крупнова Ирина Викторовна

Начальник Управления организации государственного контроля обращения лекарственных средств

План проверок был осуществлен в полном объеме. Но, к сожалению, по итогам 154 плановых контрольно-надзорных мероприятий, проведенных по состоянию на 1 декабря, нарушения действующего законодательства при исполнении переданных полномочий были выявлены во всех субъектах Российской Федерации. Формы несоблюдения требований закона оказались различными: с одной стороны – недостаточный контроль и возможность избежать ответственности, с другой – необоснованные проверки и искусственно созданные административные барьеры.

Например, лицензии на мед- и фармацевтическую деятельность нередко предоставлялись при отсутствии у соискателя обязательных документов. В то же время от других соискателей лицензирующие органы требовали документы, не предусмотренные действующим законодательством.

Другими распространенными нарушениями стали: незаконное амнистирование нарушителей лицензионных требований, привлечение к контрольным мероприятиям не аккредитованных экспертов, недостаточный контроль за выполнением предписаний – а также за соблюдением аптечными организациями предельных розничных расценок на ЖНВЛП.

В области лекарственного обеспечения – аналогичная ситуация. Выдача ЛС лицам, не имеющим на него прав, или превышение среднемесячной нормы отпуска необходимых для данного пациента препаратов «сосуществуют» с отсутствием контроля за ведением медицинской документации, отсроченным обслуживанием рецептов – а также отказами в выдаче пациентам ЛС

и выписке льготных рецептов. При этом оснований не обеспечивать граждан необходимыми препаратами не было: субъекты Федерации располагали требуемыми ЛС в достаточном количестве. В ходе проверок выявлялись большие запасы невыданной лекарственной продукции.

Серьезные проблемы обнаружились в сфере оказания социальной помощи населению:

- ❖ износ зданий и помещений социального назначения в большинстве регионов составляет более 70%;
- ❖ обеспеченность социальных учреждений инвентарем и оборудованием находится на крайне низком уровне;
- ❖ просьбы граждан об оказании социальной помощи, например, о получении вещей для реабилитации, рассматриваются дольше, чем установлено законом;
- ❖ зачастую социальная помощь оказывается не тем, кто в действительности в ней нуждается.

При этом контрольные мероприятия, проводимые территориальными органами, как правило, не выявляют нарушений. Т.е. решения требует проблема профессиональной компетентности и правовой грамотности «на местах». Ведь главное в организации контрольно-надзорной деятельности на большой территории – эффективная региональная политика.

Решение Коллегии:

- внедрить в практику обучающие семинары и тренинги для сотрудников территориальных органов;
- разработать и внести в Минздравсоцразвития РФ предложения по внесению в нормативные правовые акты РФ изменений, устанавливающих административную ответственность должностных лиц, выполняющих государственные полномочия с нарушением требований действующего законодательства.

Окончательные итоги своей деятельности в 2011 г. Росздравнадзор планирует подвести в I квартале 2012 г. Тем не менее, направления развития на будущие годы уже определены. Главное среди них – совершенствование контроля качества медицинской помощи и повышение качества собственной работы. Но решить эти задачи можно только в комплексе с двумя другими направлениями – образованием сотрудников и взаимодействием с общественностью. Последнее включает в себя два аспекта: открытость для граждан и межведомственное взаимодействие. Например, в дополнение к законодательным актам и статистическим справкам, находящимся в свободном доступе на сайте Федеральной службы, можно добавить аналитические статьи и консультации по наиболее проблемным вопросам. Ведь основа открытости – понимание (которое не всегда дает статистика). К сожалению, все преобразование придется осуществлять в трудных условиях: количество сотрудников Росздравнадзора уменьшилось, а нагрузка на них возросла. Большой объем работы предстоит выполнить значительно меньшими силами. Но, несмотря на это, положительная динамика остается.

Смотреть на свой город и представлять каждого жителя своим потенциальным покупателем не стоит. Нужно выделить свой сегмент, свое преимущество, которое можете предложить только вы. Да, конкуренты могут повторить за вами – если они не дискаунтеры. Последним не под силу копировать многое из того, что может аптека другого формата. Если все-таки скопируют – разорятся. Так идет косвенная борьба с дискаунтером...

В нашем понимании дискаунтер – не аптека, а конечная точка дистрибуции, где быстрее реализуется товар. Поэтому не-дискаунтеры должны искать другие пути.

И. Глушков: Согласен. Для какого-нибудь супермаркета «Азбука вкуса» «Пятерочка» – не конкурент (хоть она и самый успешный ритейлер этого года). Если вы понимаете, кого хотите видеть у себя, решите, что будет нужно именно этому покупателю именно у вас.

Комментарий из зала: Рядом с нашей аптекой открылся дискаунтер. Теперь покупатели консультируются у нас (наши фармацевты очень доброжелательны и квалифицированы – и всегда придут на помощь), а покупать идут к дискаунтеру. Получив ответы на все свои вопросы, извиняются и смущенно сообщают, что у соседей дешевле. На вопрос, почему не идут за советом в новую аптеку, ответ был моментальный: «А они там ничего не знают!!!»

Н. Игнатова: Дискаунтеры были и будут всегда. Вопрос иной – необходимо защитить себя от их засилья.

Нам нужно развивать саморегулирование нашей деятельности. Пока мы сами не наведем порядок, результатов не будет. Государственных и муниципальных аптек фактически нет. О чем можно говорить, если их рентабельность отрицательная – минус 5,5%? Как бороться с дискаунтерами? Объединитесь! Только мы с вами можем все это организовать!!!

Вы обратили внимание, что провизор – в соответствии с новым ФЗ «Об основах охраны здоровья» – уже несет ответственность за информацию? Это тоже один из путей решения проблемы.

Наценка или тариф – что брать за основу фармдеятельности?

Г. Иноземцев: Система получения аптекой компенсаций, соответствующих МНН, более перспективна, чем тариф. Нельзя же приобретать лекарства у дистрибутора за деньги, а отпустить за 5 руб. Главное, чтобы пациент меньше платил из собственного кармана. В такую аптеку он потянется.

И. Глушков: Да, тарифы внедрять тяжело. И многое зависит от методов их внедрения. Но наценка выдавливает из распределительной сети товары, имеющие меньшую цену. Аптеки предпочитают препарат с максимальной ценой. Появится тариф – и цена препаратов станет соответствовать их потребительской ценности для пациента или врача.

Сам себе конкурент – кто выиграл в цепочке доставки?

Мы часто анализируем ситуацию, вырвав ее из контекста. И правда, что может связывать проблемы аптеки с проблемами производителя? Ведь это же абсолютно разные сегменты рынка. В промышленности, дистрибуции и

рознице даже доходы различные – что у них общего, кроме необходимости взаимодействовать? Но странным образом дела промышленности зависят от дел аптеки. А доходность трех «непересекающихся» секторов обеспечивают одни и те же покупатели. Ни фармпром, ни дистрибуция не получают больше, чем оставил пациент фармацевту.

И получается – деньги-то общие. А снижение издержек в одном из трех сегментов – предмет общего интереса и совместной работы. Фармрынок – единое целое, а не легко разбираемая цепочка с разноцветными и механически скрепленными звеньями. Система – живой организм, она живет, развивается, иногда заболевает. И тогда необходимо помочь ей излечиться...

Например, исправить ошибки в планировании спроса. Создать актуальные перечни препаратов и реестры аптек – и постоянно обновлять их. Снять с дистрибутора обязательства по оценке товара (в условиях логистической модели фармрынка поставщик более защищен – он получает деньги за хранение и перевозку, а товар до поступления в аптеку остается на балансе производителя). Главное – решать проблемы совместно. Комфортно одному – комфортно и остальным...

По материалам круглого стола РАФМ «Поиск новых направлений формирования прибыльности аптеки»

подготовила

Екатерина ДРОБНАЯ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ МОСКВЫ

Здоровье столицы: можно ли модернизировать равнодушие?

Интересно, в каком регионе России живут самые здоровые люди? Может быть в Москве – ведь за пределами столицы, доступ к качественной и высокотехнологичной медпомощи получить намного труднее. В Москве легче найти даже лекарство – число московских аптек велико и уже сегодня соответствует европейским стандартам. Но смертность от сердечно-сосудистых заболеваний – включая бляшечную – в городе значительно выше, чем за его пределами. Сердце москвича требует серьезного внимания.

Почему? Если да, то какое место займет это ЛС среди уже имеющихся препаратов. Есть ли что-то, чем оно выделяется среди аналогов? Как его примет медицинское сообщество – как «новый и лучший» или «очередной средненький»? Какие препараты он может вытеснить с рынка и почему? Что может помешать врачу и пациенту пользоваться новым лекарством – и как с этим придется справляться? Почему так происходит? Как справиться с этим – и обеспечить жителям столицы здоровье и долголетие? Возможные пути решения вопроса обсуждались 16 декабря в рамках юбилейной X Ассамблеи «Здоровье столицы».

О том, что было сделано в 2011 г. в здравоохранении Москвы, – и о том, что предстоит сделать в 2012-м, – сообщили: **Л.М. Печатников**, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы, **О.Ю. Голодец**, заместитель мэра в Правительстве Москвы по вопросам образования и здравоохранения, **Н.Ф. Плавунов**, первый зам. руководителя ДЗ города Москвы, заслуженный врач РФ, представитель медицинской общественности.

Печатников Леонид Михайлович: «В этом году мы реорганизовали управление округами. Ранее им занимались чиновники, что противоречило законодательству. Окружные управления обладали функцией исполнительной власти.

А сегодня нет окружных и городских – сегодня все городские и называются дирекции по обеспечению управления. Они не чиновничьи – и работают в них не госслужащие. Они выполняют немедицинские функции, без которых не обойтись медицинским учреждениям».

Что именно изменилось в структуре управления ЛПУ? Поликлиника и стационар стали управляться из единого центра – дирекции (окружные управления проблемами стационаров не занимались). Управление территорией стало общим – а полномочия управляющей организации существенно расширились. Дирекция имеет право:

- * вести совместные торги с подведомственными поликлиниками и стационарами. Это нововведение вызвало бурную реакцию главврачей – в необходимости согласовывать действия ЛПУ с дирекцией они усмотрели серьезное ущемление интересов медучреждения и его руководителя;
- * включить в свой штат группу инженеров-строителей, при необходимости проводящих ремонт в поликлиниках и стационарах округа (т.е. расходы ЛПУ на ремонт существенно сокращаются);
- * по предложению больницы или стационара брать на аутсорсинг их бухгалтерию, тем самым избавив медучреждение от необходимости выполнять эту обязанность.

Сегодня новые права дирекции кажутся усечением полномочий ЛПУ – в первую очередь их руководителей. Но завтра они могут стать единственным реальным методом платить врачам достойную зарплату. В наступающем 2012 г. планируется перевести медицину на «одноканальное финансирование» – иными словами, сделать ее страховой. В условиях столь ускоренного перехода реформа ударит по ЛПУ – но функции, переданные дирекции, окажутся в силах смягчить это потрясение и облегчить работу врачей...

В ходе реорганизации управления в каждом округе созданы комиссии по изучению летальных исходов (в их состав включены патологоанатомы и судебно-медицинские эксперты). Речь не идет о разборе случаев, произошедших только во время нахождения больных в стационаре. Обстоятельства гибели больного изучаются вне зависимости от его местонахождения: если человеку стало плохо дома или на улице, а помощь не успела вовремя, медицина также ответственна за это. За пациентом должно быть установлено систематическое наблюдение.

Без клинико-анатомических конференций и разборов медицина мертва. К слову, на подобной конференции, также состоявшейся в уходящем году, лично Л.М. Печатниковым был снят с должности один из главных врачей. В тот день разбирался случай гибели женщины в больнице, руководимой этим главврачом. Вероятность летального исхода была крайне мала – но благодаря действиям врачей и организации их деятельности она стала стопроцентной...

Еще одно изменение в управлении связано с начислением заработной платы. В качестве эксперимента

Департамент здравоохранения изменил стандарт, определяющий оплату труда врача. Если ранее он складывался из количества дней, проведенных больным в стационаре, то теперь стала действовать новая система расчетов. Оплачивается не продолжительность времени лечения, а успешно заверченный случай – т.е. достаток врача начал зависеть от того, насколько в результате его действий улучшилось состояние пациента. После внедрения новой системы оплаты больницы... смогли избавиться от кредиторских задолженностей.

Последние также испытывают трудности: застрахованных МГФОМС сегодня больше, чем постоянно живущих в Москве (около 3 млн обладателей московских полисов ОМС проживают в др. регионах). В течение года тарифы на оплату деятельности медучреждений повысились 6 раз – и в итоге увеличились практически вдвое. Однако по мере внедрения закона об ОМС (вступившего в силу в уходящем 2011 году), резко сократилась доля выплат, не связанных с объемами оказанной помощи (с 71 до 47%). При этом размеры выплат по результату лечения, внедренные департаментом, напротив, возросли – в результате чего больницам удалось вылечить большее количество пациентов.

По предложению Евгения Ивановича Чазова в столице создаются амбулаторные центры специализированной медпомощи. Всего их будет 47 – один центр соберет 4–5 поликлиник. Первые 10 центров откроются в начале 2012 г.

Может возникнуть вопрос: зачем нужно создавать амбулаторные центры – и связывать с ними поликлиники? Система амбулаторной помощи имеет ряд недостатков. Из-за нехватки аппаратуры приходится направлять пациентов в стационар лишь для прохождения обследования. Но в это время в больнице может не хватить места для больного с жизнеугрожающим состоянием, в срочном порядке привезенного на скорой. Стационары перегружены – а их сотрудники относятся к врачам поликлиник, мягко говоря, снисходительно – как к специалистам второго сорта, которые не в состоянии даже поставить диагноз. Но причина «некомпетентности» не всегда непрофессионализм. Зачастую в участковой поликлинике нет оборудования, позволяющего провести элементарный стресс-тест (ЭКГ при нагрузке), чтобы выявить причину появления боли в области сердца. Поэтому в амбулаторную помощь необходимо внедрить новые технологии – и дополнить ее дневным стационаром высокого класса.

Сегодня в Москве обследуется очень мало пациентов. 74% летальности от ИБС происходит на дому. Люди умирают без оказания какой-либо помощи... По количеству летальных исходов от инфаркта столица занимает второе место по стране. Смертность от инсульта за 2011 г. снизилась на 23% – а казалось, что диспансеризация населения является простой формальностью... В 48 регионах России открылись сосудистые центры – и летальность на этих территориях стала почти в два раза меньше среднего показателя по стране.

Складывается парадоксальная ситуация: в государстве, где кардиохирургия находится на очень высоком уровне, основной причиной гибели пациентов являются болезни сердца и сосудов...

Поэтому принципы оказания амбулаторной помощи предполагается изменить. Первым звеном должны стать участковые поликлиники, которые оснащены необходимым оборудованием. Вторым – амбулаторные центры, которые определяют тяжесть и особенности течения болезни, обнаруженной участковым врачом, – и примут решение о госпитализации или же назначат лечение, тщательно проанализировав результаты обследований. Пребывание в больнице необходимо сделать крайней мерой, применяемой по действительно серьезным показаниям: ведь получается, что вне стационара больной фактически лишен помощи... В странах Европы госпитализируются примерно 40% пациентов – качество амбулаторной помощи позволяет вылечить человека вне больницы. В нашей стране доля госпитализаций составляет примерно 70%.

В уходящем году при больницах были организованы отделения неотложной помощи. В строгом смысле это не является «реформой» или «нововведением». «Неотложка»

успешно работала и в советский период – но, к сожалению, была упразднена. Возвращение службы поможет облегчить работу скорой помощи – и посетить пациентов, состояние которых имеет меньшую степень тяжести, но требует срочного визита врача... Вызвать «неотложку» можно по телефону 03 – в этом случае скорая перенаправит вызов – или по телефону ближайшего отделения. Пациенты начали доверять новой службе – 60% вызовов приходят к ней уже напрямую, а не через «скорую». Нагрузка на 03 стала меньше – прирост вызовов в 2011 г. составил лишь 2,5% вместо ожидаемых 7–8%. Несмотря на то, что бригад неотложной помощи пока всего 40...

Новое всегда сталкивается с трудностями – и негативной реакцией. Не стала исключением и «неотложка» – на организовавшего ее Л.М. Печатникова пришло анонимное письмо, сообщавшее, что его деятельность, по мнению автора, разрушает московское здравоохранение...

Разрушит ли дополнительная возможность вовремя получить лечение системе медицинской помощи, покажет время. И все же по московским дорогам, особенно в часы пик, к пациенту быстрее доберется неотложка, расположенная в десяти минутах ходьбы. А не «скорая», которой предстоит долгое время ожидания в пробках...

Другое нововведение – впоследствии успешно реализуемое – вначале вызвало скепсис. В Москве начали появляться... центры здоровья, проводящие комплексные обследования посетителей и разрабатывающие рекомендации по здоровому образу жизни. Открытие новых медучреждений сопровождалось ироническими замечаниями – да, с больными, наверное, уже справились. Теперь решили браться за здоровых. Но здоровых в столице не столь много – таковыми признаны 40,5% москвичей. Складывается интересная картина: для того чтобы начать считаться больным и получить необходимое лечение, нужно идти до поликлиники. Не обращался – значит, здоров. Из тех, у кого центр здоровья выявил заболевания, до врача доходят менее 50%. И с этой проблемой новым учреждениям придется работать...

Еще одно достижение 2011 г.: начала решаться проблема очередей в поликлиниках. Разработана – и применяется в ряде учреждений – система электронной записи на прием. Электронные истории болезни, однако, вводить в практику не будут – опыт Франции, вернувшейся после недолгой компьютеризации медицинских карт к их бумажному варианту, должен послужить уроком и для нашего здравоохранения (а если база данных с медкартами пациентов будет случайно стерта с компьютера – например, в результате взлома или действия вируса?).

Кроме того, закуплено огромное количество медицинского оборудования. Построены новые поликлиники: в Куркино, Южном Бутово, Зеленограде...

И все же – главную медицинскую проблему не в силах решить даже сверхсовременное оборудование. Как было сказано на заседании, хороший врач вылечит и в хлеву – а плохому не поможет и МРТ. Высокое качество техники не даст хорошего результата в сочетании с некомпетентностью или равнодушием лечащего врача. А его в 2011 г. оценили на «тройку»: удовлетворенность населения качеством медицинской помощи выросла с 3 до 3,8%. Да, во многом этот критерий субъективен – из-за беззащитности пациента перед врачом, вызванной отсутствием медицинских знаний. Чаще всего человек не может оценить себя преподающе, может произнести менее положительное впечатление, чем плохой, в совершенстве овладевший методами самопрезентации. Поэтому качественное обучение врачей должно стать одним из приоритетов развития здравоохранения.

Но равнодушие к пациенту невозможно списать на субъективность восприятия последнего. В течение 2011 г. здравоохранение Москвы рассталось с несколькими десятками главврачей. Причиной стало хаотичное «броуновское» движение внутри возглавляемых ими клиник. Больных гоняли по кабинетам, не считаясь с их состоянием. Отношение к человеку, пришедшему за лечением, было, мягко говоря, наплевательским... А этого нельзя простить никакому врачу.

Человек должен чувствовать себя человеком – даже когда он болен и нуждается в помощи. Врача, относящегося к пациенту с уважением, станет уважать и сам пациент.

Материал подготовила
Екатерина ДРОБНАЯ

Уважаемые коллеги!

Отделение «Лекарственные средства и фармацевтическая деятельность» Международной академии информатизации в Генеральном Консультативном статусе ООН и Научное общество фармацевтов Москвы в рамках XIX Российского национального конгресса «Человек и лекарство» планирует провести в апреле 2012 г. конференцию:

«РАЗВИТИЕ СИСТЕМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НУЖД РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ».

Место проведения – Москва, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (РАГС).

Темы для обсуждения:

Приоритетные проблемы современной фармации. Появление новых фармацевтических наук и направлений. Концепция фармацевтической помощи.

Развитие системы подготовки фармацевтических кадров.

Формирование духовно-нравственных и патриотических принципов поведения фармацевтического работника.

Модернизация непрерывного фармацевтического образования. Внедрение современных методик обучения. Ноосферное обучение.

Система формирования общественного мнения о роли фармации в современном здравоохранении.

Современные проблемы систем разработки, регистрации, массового производства и внедрения, дистрибуции и продвижения лекарственных средств.

Система защиты прав потребителей фармацевтической помощи.

Приглашаем Вас принять участие в конференции! Просим сообщать о Вашем согласии и выбранной форме участия, а также предоставлять Ваши научные работы до 15 января 2012 г. Планируется опубликовать материалы заранее, до начала конференции.

По поручению Оргкомитета

первый вице-президент «ОПС и ФД» МАИ, акад., д.ф.н., проф. Лопатин П.В.

Все научные работы просим направлять на e-mail: mai-pharm@yandex.ru или почтовый адрес: 105043, Москва, ул. 4-я Парковая, д. 31/8. Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра организации и экономики фармации фармфакультета.

Требования к оформлению материалов:

1. Рукописи предоставляются в напечатанном виде, в 2 экз., вместе с электронным вариантом работы на CD-диске (он должен быть проверен на вирусы). В случае отправки материалов по e-mail достаточно электронного варианта. Необходимо полностью указать ФИО, ученую степень и ученое звание каждого автора, а также контактную информацию
 - * рабочий или домашний адрес с почтовым индексом, номер телефона и e-mail одного из авторов.
2. Материалы должны быть напечатаны в формате Word на одной стороне листа. Параметры страницы: поля – левое, правое, верхнее и нижнее – 2 см, ориентация – книжная, шрифт – Times New Roman (русский) 12 пт, обычный, междустрочный интервал – одинарный. Имя файла – фамилия и инициалы автора кириллицей, слово «статья» или «доклад», указание на выступление с докладом (Д). Например: «Иванов ИИ статья 1 Д».
3. Объем текста – не более трех страниц. Статьи публикуются без редакций, в авторском варианте. Поэтому рекомендуется тщательно выверить все названия, формулы, дозировки и иные цифровые данные.
4. В начале первой страницы нужно указать:
 - * название работы заглавными буквами, после заглавия точка не ставится;
 - * на следующей строке – инициалы и фамилии авторов;

- * на следующей строке – полное наименование кафедры или лаборатории и учреждения, названия города или страны. Если авторы – из разных учреждений, следует указать, в каком учреждении работает каждый из них. Если организаций две и более – пишутся через запятую, без нумерации. Ниже – текст работы.
- 5. Сокращения и аббревиатуры расшифровываются при первом упоминании. Не допускается использование сокращений в названии работы, а также употребление необщепринятых сокращений. Номера библиографических ссылок даются в квадратных скобках. Единицы измерения – в системе СИ. Названия бактерий – с заглавной буквы латинским шрифтом. Названия препаратов – со строчной буквы на русском языке. Без пробела – %, <, >, (например, 23%). Указание года – в виде «2011 г.». Названия городов – полностью. Фактические данные – в абсолютных цифрах или процентах. В десятичных дробях пишутся запятые (например, 0,1 или 3,548).
- 6. К рукописи прилагается список литературы (не более 10 источников).
- 7. Ограничение по количеству работ – не более двух в качестве первого автора. Для второго и др. авторов ограничения отсутствуют.
- 8. При нарушении требований к оформлению материалы могут быть отклонены от публикации.

| Лицензирование |

Соблюдение лицензионных требований обязательно

Крупнова Ирина Викторовна

Начальник Управления организации госконтроля обращения лекарственных средств Росздравнадзора

В текущем году вышло множество документов, регламентирующих деятельность российских аптечных организаций. Основной целью контролирующих их деятельность органов является не просто выявить и наказать, а силами территориальных управлений и центрального аппарата Росздравнадзора, лицензирующих органов предотвратить ущерб, наносимый правам, здоровью и жизни наших граждан. Основная задача Управления состоит в выявлении и пресечении нарушений, имеющих место на фармрынке.

Вот почему основополагающим документом для фармацевтических работников продолжает оставаться лицензия, которая является не только разрешением, но и добровольным согласием организации или предпринимателя относительно того, что он собирается организовать оптово-розничную торговлю лекарственными или медицинскими препаратами, берет на себя обязанность строгого соблюдения требований и условий, обязательных к данному виду деятельности.

С 1 ноября вступил в силу новый Федеральный закон №99-ФЗ от 04.05.11 «О лицензировании отдельных видов деятельности» (ФЗ-99), который определил пять видов осуществления фармацевтической деятельности и предъявил к ним определенные требования. С ноября – к порядку оборота наркотических веществ и психотропных средств, их прекурсоров. Теперь эти виды деятельности требуют лицензирования и такие виды, как производство очков и техническое обслуживание медицинской техники.

Оставил в силе ФЗ-99 контрольные мероприятия по осуществлению лицензионной деятельности. Они проводятся планомерно, в соответствии с Федеральным законом от 26.12.08 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (ФЗ-294), как в виде плановых, так и внеплановых мероприятий. Эти меры, в свою очередь, делятся на документальные и выездные, когда комиссия

изучает место проведения лицензируемого вида деятельности.

Помимо проверки возможности ведения лицензируемой деятельности осуществляется проверка документов соискателей на получение лицензий, предоставляемых лицензирующим органом.

Представителям лицензируемых организаций необходимо знать, что теперь эта процедура увеличивается по времени. Это следует учитывать для того, чтобы избежать срывов намеченных бизнес-планов. Теперь лицензирующий орган обязан в течение трех рабочих дней изучить документы и указать соискателю лицензии на содержащиеся в них недочеты. Если соискатель лицензии в течение 30 дней не представит документы, необходимые для лицензирования, лицензирующий орган возвращает их без принятия решения.

Если документы соответствуют существующему законодательству и положению, регламентирующему в т.ч. фармацевтическую деятельность, лицензирующий орган в течение 45 дней обязан предоставить разрешение на ведение коммерческой деятельности. Ежегодная плановая проверка теперь проводится в соответствии с планами, утверждаемыми органами прокуратуры.

Внеплановые проверки сокращены во временном и количественном порядке, обращения о проведении контрольных мероприятий также требуют теперь дополнительных разрешений.

В ФЗ-294 четко определены основания для проведения внеплановых проверок. Они проводятся после истечения у лицензиатов срока действия ранее выданного лицензирующего предписания, поэтому им следует строго соблюдать временной режим исправления нарушений, выявленных в ходе контрольных мероприятий.

Ранее по отношению к лицензиатам не предъявлялись жесткие требования по информированию контролирующих органов о досрочном прекращении действия лицензии. Теперь при закрытии объекта необходимо в 15-дневный срок уведомить об этом лицензирующие организации.

В Федеральном законе от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (ФЗ-61) дано четкое определение фармацевтической деятельности: это опто-

вая либо розничная торговля лекарственными средствами, их производство, хранение и перевозка. Закон определяет, что оптовую торговлю могут осуществлять как организации, так и индивидуальные предприниматели, деятельность которых соответствует ранее выданной лицензии. Однако впоследствии индивидуальным предпринимателям контролирующий орган в лице Росздравнадзора предоставлять такую лицензию не будет.

Работая с аптеками, представители наших территориальных управлений контролируют процедуру ценообразования как на изготовление лекарственных препаратов (если аптеки этим занимаются), так и на порядок их отпуска в торговом зале. Особое внимание уделяется отпуску рецептурно-безрецептурных препаратов, в т.ч. кодеиносодержащих средств.

К сожалению, сегодня часто выявляются аптечные организации, не соответствующие стандартам реализации аптечных средств. Сейчас особое внимание уделяется торговому залу. Аптечным работникам следует помнить, что даже безрецептурные препараты должны размещаться на витринах отдельно, с указанием «для внутреннего» и «внешнего» употребления. С этой целью следует сформировать систему управления качеством работы аптечной организации, отчет о действии которой должен не только предоставляться в контролирующий орган, но и действительно исполняться.

Особые требования проверяющие предъявляют к колебаниям температуры и влажности в помещении аптеки. Для этого должны быть специальные приборы, влияющие на изменение температуры, особенно в аномальные летне-зимние периоды. К ним относятся кондиционеры и прочая техника, позволяющая соблюдать правила хранения препаратов, указанные на упаковке. Практика показывает, что нарушение качества препаратов возникает из-за их ненадлежащего хранения на складе и при отпуске в оптово-розничной сети.

Много нареканий вызывает и процедура уничтожения лекарственных препаратов. Даже если организация на момент контроля не располагает препаратами, подлежащими уничтожению, ей рекомендуется иметь договор об уничтожении недоброкачественных ЛС.

Уничтожение фармацевтической продукции

Трапкова Анна Аркадьевна

Заместитель начальника Управления организации госконтроля качества медицинской продукции Росздравнадзора

Согласно существующему законодательству недоброкачественные, фальсифицированные и контрафактные препараты подлежат изъятию и последующему уничтожению или вывозу с территории Российской Федерации. Эти меры осуществляются за счет лица, допустившего их ввоз.

Причем следует делать различие между фальсифицированными и контрафактными препаратами. В случае с последними происходит нарушение интеллектуальных прав. Поэтому основанием для уничтожения являются решения их владельца, суда и уполномоченного органа федеральной власти. Порядок уничтожения контрафактных лекарств устанавливается органами управления РФ.

Владелец лекарственных средств должен предоставить в государственные органы документ или его копию,

подтверждающие факт их уничтожения. Росздравнадзор контролирует процесс уничтожения, который производится специально уполномоченными организациями на оборудованных полигонах с соблюдением норм безопасности для окружающей среды.

Если частный владелец своевременно предупредил об уничтожении лекарств, то от Росздравнадзора он должен получить соответствующее информационное письмо. Когда выясняется, что, к примеру, субстанция завозилась на территорию страны контрафактно, то государственная служба изымает ее из производства, т.к. признается, что производитель – некое лицо, которого не существует.

После принятого решения об уничтожении, об этом информируется владелец препарата. Если последний согласен с решением, то в течение 30 дн. он производит эту процедуру и в течение 5 дн. направляет в Росздравнадзор документы, подтверждающие ее исполнение. В случае несогласия владельца контролирующая госорганизация направляет запрос об уничтожении в суд.

В случае с аптечными предприятиями владельцами недоброкачественного товара Росздравнадзор признает именно их, либо дистрибуторов, у которых был обнаружен препарат. В любом случае эти юридические лица должны уничтожить препараты, правильно составить акт и отчитаться перед контролирующей организацией.

В текущем году лицензиями на уничтожение ЛС на территории нашей страны обладали порядка 100 организаций. Еще с «советских» времен они имели лицензии на изготовление-уничтожение фармпрепаратов и сохранили их по сей день. Сейчас к ним добавился ряд ГУП. С информацией об этих организациях аптечные работники могут ознакомиться на сайте Росздравнадзора.

По материалам круглого стола РАФМ «Поиск новых направлений формирования прибыльности аптеки»

подготовил

Артем ЛЯЦЕНКО

| Кадры |

Вакансии: фармацевтика и медицина

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

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Менеджер отдела продаж <i>Вакансия № 10939</i>	«Оптимальное здоровье»	до 40	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; знание номенклатуры ЛС; аналитические способности; внимательность	«Студенческая»
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 6434</i>	«Аптека «Шуваловская»	от 35	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; хорошие коммуникативные навыки	«Проспект Вернадского», «Университет»
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 6189</i>	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; доброжелательность	разные районы Москвы
Заведующая отделом хранения <i>Вакансия № 7223</i>	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	прописка Москва и МО; в/о или ср./спец. фарм.; обязательен опыт работы руководителем на складе; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	«Перово»
Заведующая аптекой <i>Вакансия № 6096</i>	группа компаний «Лексус»	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,	«Свиблово»
Химик-аналитик/провизор <i>Вакансия № 6184</i>	ФГУ «Центр контроля качества ЛС и медицинских измерений»	от 25	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о фарм. с опытом работы химиком в хроматографии	«Киевская»/«Кунцевская»
Сотрудник отдела сборки и комплектации <i>Вакансия № 1545</i>	Еаптека.Ру	от 30	нет опыта	гр. РФ; прописка – Москва и МО; в/о или ср./спец. фарм., мед. (можно неок.); уверенный ПК-пользователь	«Дмитровская»
Оператор колл-центра <i>Вакансия № 1544</i>	Еаптека.Ру	от 30	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм., мед. (можно неок.); прописка – Москва, МО; доброжелательность, коммуникабельность	«Дмитровская»

Под кодом розничной торговли?



Неволина Елена Викторовна

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

Чем является сегодня аптечная организация? То ли объектом социального назначения, то ли торгового? Производство остается у нас только в аптеках при лечебно-профилактических учреждениях, а аптеки переходят в общем-то на чистую торговлю. Что подтверждает и код Общероссийского классификатора видов экономической деятельности (ОКВЭД) – получается только розничная торговля. И самое интересное, что изготовление лекарств в аптеке тоже приравнивается к розничной торговле фармацевтическими товарами и парфюмерно-косметической продукцией.

(Код ОКВЭД 52.31. Подраздел «Оптовая и розничная торговля; ремонт автотранспортных средств, мотоциклов, бытовых изделий и предметов личного пользования»). Группировка «Розничная торговля фармацевтическими товарами» также включает пункт «Изготовление аптеками лекарственных средств». – Прим. ред.)

В регионах мы столкнулись с тем, что если аптека производственная, то она не имела права перейти на ЕНВД (единый налог на вмененный доход – применяется наряду с общей системой налогообложения и распространяется только на определенные виды деятельности. – Прим. ред.). Получается, налоговые органы трактуют по-своему, т.е. как продукцию собственного производства, а код экономической деятельности трактуют как розничную торговлю. Поэтому, если это произошло на территориях, то нужно добиваться применения ЕНВД. Основанием для этого является код именно экономической деятельности.

Товарооборот сейчас у аптек стал расти. Но при этом достаточно резко падает рентабельность. Наверное, это обусловлено в первую очередь тем, что аптеки практически во всех регионах применяют ЕНВД, таким образом сказался рост страховых взносов, который мы получили (20%). Отмечу, что большинство аптечных организаций у нас не используют серые схемы, а работают по белым и платят реальную сумму налога. И это, конечно, не могло не сказаться на рентабельности, т.к. увеличение налоговой базы произошло в два с лишним раза. Коммунальные и арендные платежи практически во всех регионах выросли.

Наши аналитики зафиксировали, что падает доля лекарственных препаратов в общем обороте аптеки. Статистика такова: в 2008 г. резко упал спрос на ЛП, в 2009 г. восстановился и даже с опережением. В 2010 г.,

к сожалению, опять падение (хотя и не уровня 2008 г.), в 2011 г. также отмечается потеря оборота ЛП.

Просчитав долю ЖНВЛП в обороте аптеки, видим, что также идет падение. Но это связано с тем, что в указанный перечень вошли препараты больше госпитального направления. Отсюда – в наших коммерческих аптеках спрос закономерно падает. А вот доля безрецептурных препаратов в обороте лекарственных средств все же растет.

Сегодня функционирует регулирование цен на ЖНВЛП. Как известно, перечень минимального ассортимента, который должна иметь каждая аптека, ведомственным министерством был значительно переработан и уточнен. Сейчас он уже не вызывает таких нареканий, как раньше. Тем не менее мы недополучаем свою прибыль, потому что идет регулирование наценки в регионах.

Наценка очень сильно разнится от региона к региону, т.к. это отдано на откуп региональным властям. Окончательное решение о ее величине они принимают сами. Мы запросили в некоторых регионах сегментацию, какой объем занимает каждая ценовая группа в товарообороте ЖНВЛП. Самый большой, самый важный «кусочек» – это те препараты, которые находятся в стоимостном диапазоне от 50 до 500 руб. (Но, оказалось, группа свыше 500 руб. даже выше в объеме реализации, чем группа до 50 руб.) Мы провели мониторинг с учетом наценки в каждом регионе и на основании полученных региональных процентных сегментаций рассчитали среднюю наценку на этот перечень ЛП в регионе. И вот что получилось. В Волгограде средняя наценка на ЖНВЛП – 24,5%, в Казани – 29,1%, в Набережных Челнах – 29,3%. Пензенская обл. дала 19,4% (потому что на самый ходовой сегмент – от 50 до 500 руб. – установили достаточно низкую наценку – 19%, объясняя большой популярностью этого сегмента). В Самаре достаточно высокий уровень средней наценки на ЖНВЛП. Саратовская обл. тоже показала неплохой процент, несколько ниже он в Ульяновской обл.

В «Аптечную гильдию» приходили просьбы, чтобы сделать анализ в следующих диапазонах – от 150 до 600 руб. и свыше 600 руб., чтобы предприятиям было легче работать и получить более высокую среднюю наценку. Тогда бы несколько сократился диапазон свыше 600 руб. Сократился бы диапазон от 150 до 600 руб. включительно и достаточно хорошо вырос диапазон цен до 150 руб. Но мы увидели, что рост средней наценки оказался бы настолько незначительным, и еще не приняли решение, стоит ли по всей стране менять эту градацию во имя увеличения средней наценки на 1%. Мы не стали обращаться ни в Минздрав, ни в Федеральную службу по тарифам, т.к. сочли, что это будет незначительное изменение, и аптечным организациям оно, к сожалению, ничего не принесет. А вот для населения эти лекарства в розничной продаже стали бы дороже, чем сейчас. Тем более что самая высокая наценка – на диапазон до 50 руб.

Нами было проанализировано, каковы на сегодня существуют приемлемые наценки в регионах и какие из них считать приемлемыми. На ценовую группу до 50 руб.

включительно установлены наценки от 20 до 180%. Но это допустимо, т.к. распространено, как правило, в труднодоступных районах, например, на Севере. В сегменте от 50 до 500 руб. наценки от 10 до 94%. Свыше 500 руб. тоже разброс в 43%. Свыше 600 руб. – от 10 до 70%. Это все данные по лекарственному ассортименту, т.е. по тому, что делает аптеку аптекой и дает ей шанс быть приравненной к предприятиям социальной сферы.

В конце прошлого года был принят закон, который предоставил льготы малому бизнесу, занятому в производственной и социальной сферах. К социальной сфере у нас относится даже ветеринарная служба, причем по обслуживанию домашних животных в т.ч. Как известно, там цены договорные, но при этом на фонд оплаты труда они получили страховые взносы в размере 20%. А вот аптеки в эту сферу не вошли, потому что по коду вида экономической деятельности это «розничная торговля»!

Но льготы будут предоставлены в т.ч. и фармацевтическим организациям, правда, только тем, кто осуществляет розничную торговлю и применяет налоговый режим ЕНВД, и для индивидуальных предпринимателей, которые применяют упрощенную систему налогообложения.

Проанализируем, на чем же зарабатывают аптеки на Западе? В отличие от нас, там, если лекарство отпускается по рецепту врача и производитель написал это на упаковке или на листке-вкладыше, то лекарство в аптеке просто так купить невозможно. Я подсчитала, сколько в Великобритании МНН находятся в свободном доступе – 11 всего. Все остальные – лекарства рецептурного отпуска. При этом тщательно соблюдается закон, хотя все аптеки частной формы собственности. Отсюда вопрос: «А как аптеки выживают?» А за счет объединения (не всегда под одним владельцем) и за счет продажи сопутствующих товаров. А основная у них группа товаров, конечно, БАД, к которым в России существует почему-то негативное отношение (видимо, так настроили население совсем предприятия сетевого маркетинга). Кстати, витамины в большинстве стран тоже относятся к группе БАД и зарегистрированы как лекарственные препараты, готовые к продаже.

Поэтому мы считаем, что в ухудшившихся условиях всем аптечным организациям, применяющим общий режим налогообложения, нужно внимательно смотреть, на чем можно заработать. Аптеки, к сожалению, на самом деле уделяют совсем немного внимания тому, что можно и нужно продавать, а именно – сопутствующим товарам, БАД, безрецептурным препаратам, лечебной косметике, за которой потребитель, в общем-то, идет в аптеку. Со времен Советского Союза у потребителя осталось большое доверие к аптекам: т.е. все, что там продается, – проверено и качественно! И если написано «Лечебная косметика», то медицинский эффект будет обязательно. Нужно не бояться позиционировать этот сегмент как препараты, продаваемые только в аптеках. Это интересное направление, оно поможет выживать в условиях тяжелого налогообложения.

Пипетка плакала в жилетку

Несмотря на большой ассортимент готовой фармацевтической продукции, потребность в изготовлении индивидуальных лекарств остается. К ним относятся различные капли, микстуры, растворы, порошки, суспензии, мази, в т.ч. для детей, которым лекарственные препараты требуются в очень маленьких дозах.

Майдыкова Элла Евгеньевна
Начальник Управления лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности и контроля качества медицинской помощи Минздрава Московской обл.

Количество аптечных организаций, осуществляющих изготовление лекарственных препаратов, на нашей территории достаточно большое. Наше ведомство подготовило объемное анкетирование, дающее представление о том, как обстоят дела в этой сфере. Пока что вопросов больше, чем ответов. Начиная с 2007 г. в Росздравнадзоре

шли дискуссии о запрете этой деятельности. Потом вышел Федеральный закон от 12.04.10 №61 «Об обращении лекарственных средств» (ФЗ-61), который четко запретил изготовление в аптечных условиях лекарственных препаратов, производящихся в промышленном масштабе. Это вызвало большой негатив как со стороны клиентов, так и изготовителей, ведь в аптеках традиционно готовили лекарства по индивидуальному рецепту. В защиту изготовления ЛП в аптечных условиях выступили многие СМИ и 70% участвовавших в нашем опросе – за однозначное восстановление традиционного ремесла.

Что касается нормативной базы, постоянно говорят, что она недостаточна. Но, считая, что и имеющаяся, даже может быть несколько устаревшая, все же продолжает функционировать. Все нормы, касающиеся непосредственного изготовления лекарств в аптеках, в обширном объеме регламентируют данный вид фармацевтической деятельности. Это и упомянутый выше ФЗ-61, и Федеральный закон от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», приказ Минздрава РФ от 16.07.97 №214 «О контроле качества лекарственных средств, изготавливаемых в аптечных орга-

низациях (аптеках)» вместе с инструкцией. Это единственный документ, который предъявляет требования к контролю качества. В нем можно найти все необходимые нормы для безопасного изготовления ЛП в условиях аптек и успешно ими руководствоваться.

Далее: приказ МЗСР РФ от 23.08.10 №706 «Об утверждении Правила хранения лекарственных средств», приказ Минздрава РФ от 21.10.97 №308 «Об утверждении инструкции по изготовлению в аптеках жидких лекарственных форм».

Можно использовать Методические указания (МУ) по изготовлению стерильных растворов в аптеках (утв. Минздравмедпромом РФ 24.08.94), приказ Минздрава от 21.10.07 №309 «Об утверждении инструкции по санитарному режиму аптечных организаций (аптек)». Сейчас имеется проект нового приказа (он регламентирует требования к помещению, оборудованию, персоналу), усугубляющий условия изготовления в аптечных условиях, а, как показало анкетирование, требования совершенно не исполняются.

Можно использовать Методические указания (МУ) «Обработка посуды и укупорочных средств, используемых в технологии стерильных растворов, изготовленных в аптеках» (утв. Минздравом РФ от 12.12.99 №99/144).

Приказ Минздрава от 16.10.97 №305 «О нормах отклонений, допустимых при приготовлении лекарственных средств и фасовке промышленной продукции в аптеках» тоже содержит требования, предъявляемые к качеству лекарственных препаратов, изготовленных в аптечных условиях, если обратиться к двум его приложениям: «Нормы отклонений, допустимых лекарственных форм (в т.ч. гомеопатических) в аптеках» и «Нормы отклонений, допустимые при фасовке промышленной продукции в аптеках».

Одна из основных проблем, которая перечеркивает всю возможность изготовления ЛП в аптечных условиях, это проблема отсутствия обеспечения субстанциями. Она мешает приблизить доступность оказываемой лекарственной помощи населению, а также заполнить вакуум ЛП, которые не производятся в промышленном масштабе. Не надо дублирования, нужно воспроизводить то, в чем есть острая необходимость для пациентов.

В этой связи упомяну и проблему парентерального питания для больниц – необходимость в стерильных препаратах, предназначенных для введения в организм человека путем инъекций, инфузий или имплантации. Так, на Западе, прежде чем ложиться на операцию, врач больному вместе с направлением дает список состава парентерального питания, которое ему нужно предварительно заказать и уже с этим составом идти на операцию. В нем будет подобрана четкая дозировка аминокислот и других необходимых ему веществ для нормальной реабилитации и процессов заживления. У нас этого нет! А проблема есть. К нам обращались два крупных федеральных учреждения, для которых была чрезвычайно актуальна эта проблема. Они делали операции на кишечнике, питание традиционным способом при которых невозможно, и были вынуждены получать парентеральное питание в рамках оказания гуманитарной помощи. У нас же все больничные аптеки отказывались этим заниматься, т.к. нет субстанций.

Я уже не говорю о том, что субстанции должны быть зарегистрированы. В старых аптечных прописях много субстанций, которые уже ушли из производства. Но до сих пор аптечные сотрудники жалуются, что нет субстанции резорцина. А зачем он нужен сейчас? Есть субстанции гораздо новее, но даже уже казалось бы зарегистрированные – они не используются, потому что производятся в больших фасовках. Сейчас проблема именно с расфасовкой ЛП. Некоторые опытные организации (правда, их всего шесть) готовы снабжать и снабжают аптеки лекарственными препаратами в расфасованном виде. Но у этих предприятий оптовой торговли на самом деле нет лицензии на производство. Фасовка как таковая – это вообще производственная стадия. И расфасовывать необходимо только при наличии производственной

| Производство |

Внимание больничным аптекам!

Несмотря на большой ассортимент готовой фармацевтической продукции, потребность в изготовлении индивидуальных лекарств остается. К ним относятся различные капли, микстуры, растворы, порошки, суспензии, мази, в т.ч. для детей, которым лекарственные препараты требуются в очень маленьких дозах.

Ягудина Роза Исмаиловна
Заведующая кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Хотя мировое лобби очень жестко защищает свои права на аптечную деятельность, на Западе не разрешают открывать аптеки там, где они не нужны. В США

вы не сможете открыть аптеку в другом штате, если профессиональная ассоциация вам это не разрешит. В Дании королева до сих пор подписывает указ на открытие аптеки, но предварительно объявляется конкурс: кто его выиграет, тот и открывает аптеку. Человек со строительным образованием никогда не сможет этого сделать. Все очень непросто, и не надо делать «Черкизон» из аптек. У нас же нотариусам не разрешают открывать свои бюро где ни попадя. И аптечная сеть тоже не должна этого делать.

Посетитель аптеки должен быть удовлетворен ассортиментом, грамотно подерживаемым персоналом. Не дело, когда одно лекарство покупаем в одной аптеке, а недостающее – в другой.

Очень большая проблема – обслуживание удаленных территорий. Даже в Дании есть программа обеспечения сельских жителей. У нас же, несмотря на то, что обеспечение доступности лекарственной помощи населению на 70% увеличилось, аптечный бизнес идти в село не захотел. Оно и понятно.

Велика на Западе роль фармацевтических работников. Европейское сообщество говорит: фармацевты должны выйти из-за прилавков и приступить к оказанию помощи, предоставляя населению услуги, а не только таблетки. А мы до сих пор стараемся сохранить традиционную ментальность. Весь мир идет по пути расширения

функций, предоставляемых аптеками населению.

С 2000 г. в Великобритании фармацевтам дано право выписывать и назначать лекарственные препараты. Для России это, наверное, тоже было бы неплохо с учетом ее огромных территорий. Доверие к фармацевтам все-таки очень высоко у населения и, если не оказалось по какой-то причине врача, то это было бы для многих спасением в прямом смысле этого слова. Назначение лекарственных препаратов фармацевтами, провизорами дает очень большие плюсы. В США, например, проходит месячник «Знай свое лекарство, знай своего фармацевта». Цель акции – жизненно важная функция фармацевтики в системе здравоохранения. Выработать у населения отношение к фармацевту как к эксперту лекарственного средства, являющемуся полноценной частью команды здравоохранения, а не обычным продавцом лекарственных средств и тем более БАД и косметики.

Анализ ситуации подтвердил целесообразность назначений фармацевтами, поэтому данный проект будет расширяться. Канада, Норвегия и многие др. страны постепенно его внедряют. У нас же врачебное сообщество пока очень жестко стоит против этого проекта.

За рубежом роль больничных аптек неуклонно возрастает. Потому что на Западе давно поняли, что больничные аптеки нужны, и изменили правила своей работы. У нас же число лечебно-профилактических учреждений, имеющих аптеки, сокращается – в то время как перед ними ставится очень много задач! Еще в 90-е гг. в Европе и Америке прошла дискуссия о необходимости сохранения аптечного производства. Аптечное изготовление как уникальная отрасль фармацевтических знаний, как стимул профессии должно быть сохранено. Обратимся

к цифрам. Сколько больничных аптек в странах Европейского союза? Каждая португальская больница имеет свою аптеку. В Швеции, Румынии, Италии, Франции, Венгрии и многих др. странах 70% больниц имеют аптеки. И, наверное, это не без причины! В известном американском госпитале Джона Хопкинса работают 100 фармацевтов! Считается, что наличие клинических провизоров в госпиталях, их деятельность по назначению лекарственных препаратов, контроль за этим экономит до 10% бюджета ЛПУ. Об этом говорит 90% опубликованных на эту тему исследований, посвященных индивидуализации производства, изготовлению лекарственных средств на основе специально разработанных программ, подбору препаратов для конкретного пациента, фасовке. Даже такой нюанс, как фасовка только в стеклянные бутылки, сдерживает возможность автоматизации производства и фасовки в пластиковые емкости.

19 января 2011 г. на уровне Комитета министров Совета Европы была принята специальная резолюция о требованиях качества и обеспечении безопасности медицинских препаратов, изготавливаемых в аптеке. По условиям требований резолюции для организации производства аптека должна иметь общее разрешение. В некоторых странах изготовление препаратов осуществляется компаниями по заказу аптек. И в этом случае компании нужно иметь лицензию на производство. Все процессы и стадии производства оценены по риску, который возникает на этом этапе производства, и снабжены специальным руководством, минимизирующим его.

Большое внимание уделяется автоматизации производства больничных аптек. Специальное оборудование исключает возможность риска и влияния человеческого фактора при внутриаптечном производстве. Весь мир уже переходит от традиционной системы снабжения отделений стационаров и ЛПУ на автоматизированную систему. При традиционной системе, когда по выписанному тре-

бованию аптеки поставляют лекарственные препараты в отделения, много ошибок: например, неправильно выбран препарат из аптечного шкафа, неправильно написано название, допущена ошибка в дозе, при комбинированной терапии, длительная обработка бумажной документации. И в самом отделении медсестры могут ошибиться при выдаче лекарственных средств. А современные информационные технологии исключают саму возможность ошибки – на уровне выписки препарата, на уровне комплектации, на уровне формирования индивидуального пакета для пациента и т.д. Современным больничным аптекам в крупных госпиталях уделяется достаточно большое место. В отделения и палаты приходят тоже уже фасованные для данного пациента ЛС. Пациент и сам может прийти и взять из шкафа свой пакетик, который сделала ему именно больничная аптека. Еще очень важное направление деятельности больничных аптек – парентеральное питание (лечебное питание, осуществляемое внутривенно, которое дополняет пероральный (через рот) прием пищи и обеспечивает лишь часть суточных потребностей; многие госпитализированные больные получают таким способом растворы глюкозы или аминокислот в ходе обычного лечения. – Прим. ред.). Больничные аптеки не изготавливают это питание, но они смешивают его компоненты и развозят конкретным пациентам. Разведение внутривенных растворов, особенно токсичных, например, для химиотерапии – это тоже один из основных элементов работы больничных аптек.

Мы совершенно убеждены в том, что функции больничных аптек и их роль в улучшении качества лечебного процесса должны только возрастать! Но больничные аптеки должны быть полностью трансформированы под те задачи, которые ждет от них современная медицина. Для этого законодательная база должна быть подкорректирована, именно на уровне подзаконных актов. И, думаю, будет большой потерей, если аптечное производство будет окончательно закрыто.

лицензии. Что же сделали эти оптовые организации? Они получили лицензию на производство фармацевтической деятельности.

Но если мы посмотрим на требования действующего законодательства, предъявляемые, в т.ч. к возможности фасовки, распространению иным юридическим лицом, то увидим, что действия оптовиков совершенно не правомерны, и приобретение, в свою очередь, аптекой субстанции у них не вполне законно. И даже приказы №305 и 785, допускающие фасовку промышленной продукции в аптеках при невозможности отпустить в полном объеме в заводской упаковке требует сопровождения вторичной упаковки дополнительной инструкцией. Также оговорены допустимые нормы отклонения при этой фасовке внутри юридического лица, но никак не дальнейшая распродажа сторонним юридическим лицам.

Обеспечение детскими лекарственными формами – это еще одна большая проблема, которую не может решить их аптечное изготовление, хотя именно аптеки должны были бы заполнить возникший вакуум.

После проведенного нами анкетирования было направлено письмо в Росздравнадзор с просьбой проверить законность действия юридических лиц и получен ответ, что уже неоднократно замечалось указанным юридическим лицам, что они не имеют права осуществлять фасовку лекарственных препаратов. Тем не менее, эти действия имеют место, а вопрос, где же брать аптечным организациям субстанцию, остается открытым.

Следующий документ, которым можно руководствоваться, это приказ МЗСР РФ №284 «Об утверждении норм естественной убыли лекарственных средств и изделий медицинского назначения в аптечных организациях независимо от организационно-правовой формы и формы собственности». Далее – приказ Минздрава от 04.03.03 №80 «Об утверждении Отраслевого стандарта «Правил отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения» и приказ МЗСР РФ от 27.07.10 №553н «Об утверждении видов аптечных организаций». Можно еще приводить много различных фармакопейных статей, которые также будут содержать требования к лекарственным формам, в т.ч. и к очищенной воде, и к проведению отдельных видов контроля. Но вернусь к ФЗ-61. Он регулирует все отношения, возникающие при обращении ЛС, начиная от разработки и до отпуска готовых лекарственных препаратов, в т.ч. при изготовлении и хранении.

Итак, изготовление у нас возможно в рамках фармацевтической деятельности при наличии лицензии аптечной организации. Аптечные организации в свою очередь имеют право изготавливать лекарственные препараты только при поступлении рецепта от врача или требования медицинской организации.

Лицензирование фармацевтической деятельности осуществляется в соответствии с законодательством. Государственная политика в сфере обращения имеет место и при проведении государственного контроля при изготовлении ЛС. Он осуществляется посредством проверок соблюдения субъектами обращения ЛС правил изготовления и отпуска ЛП, правил хранения ЛС и правил уничтожения. Этот контроль обусловлен требованиями ФЗ №242 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам осуществления государственного контроля (надзора) и муниципального контроля». Кроме того, госконтроль осуществляется посредством контроля ЛС при гражданском обороте. Это тоже новый вид контроля, который вводится и будет наиболее широко использоваться в дальнейшем.

Также имеет место контроль посредством лицензирования фармдеятельности при проведении проверок соблюдения лицензионных требований и условий. На сегодняшний момент – это единственный механизм госконтроля, но наиболее действенный и часто используемый.

Госконтроль будет проводиться выборочно, а также при выявлении несоответствия лицензионным требованиям и при нарушении правил изготовления и хранения лекарственных средств.

Требования к маркировке ЛП, указанные в ФЗ-61, не применяются к ЛП, изготовленным в аптечных условиях, а ст. 56 регулирует регламентированное изготовление и отпуск ЛП в аптечных условиях. «Изготовление осуществляется по рецепту врачей и требованию медорганизации в соответствии с правилами изготовления и отпуска».

Должны использоваться субстанции только зарегистрированные. Не допускается изготовление аптечными организациями тех ЛП, которые производятся в промышленных масштабах. Маркировка также должна использоваться в соответствии со всеми вышеупомянутыми документами. И аптечные организации несут персональную ответственность за несоблюдение правил изготовления, хранения и отпуска ЛП в соответствии с законодательством.

Обратите внимание на ст. 69 ФЗ-61 о нарушении законодательства РФ при обращении ЛС. Ст. 69 четко говорит: «Если вред здоровью граждан причинен вследствие применения ЛП, пришедшего в негодность, или при нарушении правил изготовления, хранения и отпуска, то аптечная организация несет ответственность. И возмещение вреда осуществляется в соответствии с законодательством РФ».

Отраслевой стандарт «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организа-

циях» требует, чтобы в аптеке была обеспечена и сформирована система управления качеством аптечной организации, но что это такое, как показывает опыт, никто не знает.

При осуществлении фармацевтической деятельности по лицензированию мы разработали акт проверки по соблюдению лицензионных требований, включая отдельный раздел по изготовлению ЛП. Когда мы приходили с этим актом проверки, то все проверяемые даже не понимали, что написано в нашем акте. А первым пунктом там шла система управления качеством. И надо было представить документы, подтверждающие ее наличие, а также методики, инструкции по проведению качественного и количественного анализа и технологическую схему при изготовлении сложных порошков. Элементарные вещи. Нам пришлось переработать этот акт, и перед проверкой мы теперь высылаем новый вариант акта, чтобы аптеку морально подготовить.

Наше анкетирование запрашивало общее число персонала, в т.ч. наличие провизоров-технологов, провизоров-аналитиков и фармацевтов – всех, предусмотренных штатным расписанием и имеющих фактически. Ответы показали, что в штате сотрудников запланировано намного больше и при этом вообще отсутствовали провизоры-технологи, т.е. те специалисты, которые осуществляют контроль при постадийном изготовлении лекарств. Провизор-аналитик контролирует уже готовые лекарственные препараты. Очень часто фиксировалось, что на ставке провизора работает фармацевт. Значит, вывод – контроль осуществляют люди некомпетентные, со средним образованием?

Провели анализ возрастного ценза сотрудников. Более 50% контингента – категория 55–65 лет. Допотопное оборудование не выдерживает критики.

Налицо проблема подготовки кадров и проблема с фармацевтической технологией. Образовательный стандарт в основном ориентирован на первостольника. Ни одно послеузовское образовательное учреждение не готовит провизоров-технологов для изготовления ЛП в аптечных условиях.

И все же... Даже та нормативная база, которая есть сегодня, в целом позволяет достойно осуществлять изготовление ЛП в условиях аптеки, если четко соблюдать все регламентированные требования. Но они не соблюдаются...

По материалам секции в рамках XII Всероссийской конференции «ФармМедОбращение-2011»

подготовила
Елена МАРТЫНЮК

□ Должны ли облагаться НДС товары – лекарственные средства, изделия медицинского назначения, продаваемые в муниципальных аптеках по бесплатным рецептам, стоимость которых восстанавливают в пределах субвенций, выделенных из бюджета Краснодарского края?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Товары (лекарственные средства, изделия медицинского назначения), реализуемые организацией (муниципальной аптекой) по бесплатным рецептам, являются объектом обложения НДС.

Обоснование вывода: Согласно пп. 1 п. 1 ст. 146 НК РФ объектом обложения НДС признается реализация товаров (работ, услуг) на территории Российской Федерации. В целях главы 21 НК РФ передача права собственности на товары, результатов выполненных работ, оказание услуг на безвозмездной основе признается реализацией товаров (работ, услуг).

В соответствии с п. 1 ст. 39 НК РФ реализацией товаров, работ или услуг организацией признается, соответственно, передача на возмездной основе права собственности на товары, результатов выполненных работ одним лицом для другого лица, возмездное оказание услуг одним лицом другому лицу, а в случаях, предусмотренных НК РФ, передача права собственности на товары, результатов выполненных работ одним лицом для другого лица, оказание услуг одним лицом другому лицу – на безвозмездной основе.

Таким образом, товары (лекарственные средства, изделия медицинского назначения), реализуемые организацией (муниципальной аптекой) по бесплатным рецептам, являются объектом обложения НДС.

В рассматриваемой ситуации муниципальной аптеке стоимость товаров (лекарственных средств, изделий медицинского назначения), реализуемых по бесплатным рецептам, восстанавливают в пределах субвенций, выделенных из бюджета Краснодарского края.

В соответствии со ст. 25 Закона Краснодарского края от 30.06.97 №90-КЗ «Об охране здоровья населения Краснодарского края» государственная система обеспечения доступности лекарственной помощи гарантирует жителям края своевременное, бесперебойное и качественное получение лекарственной помощи в соответствии с федеральными и краевыми программами обеспечения населения края данным видом помощи. Лекарственная помощь населению края осуществляется фармацевтическими (аптечными) предприятиями (учреждениями), являющимися самостоятельными субъектами с правами юридического лица любой организационно-правовой формы собственности, а также физическими лицами, задачей которых является обеспечение лекарственными средствами, медицинскими изделиями и очковой оптикой населения и лечебно-профилактических учреждений края, только при наличии лицензии на конкретно установленные виды деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными документами федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения.

При этом жители края имеют право на бесплатное и льготное обеспечение лекарственными средствами, медицинскими изделиями и очковой оптикой в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и края.

Согласно ст. 5 Закона Краснодарского края от 07.07.09 №1781-КЗ «О лекарственном обеспечении» льготное лекарственное обеспечение за счет средств федерального бюджета и краевого бюджета гарантируется гражданам, имеющим право на данную меру социальной поддержки в соответствии с федеральным законодательством и законодательством Краснодарского края.

Законом Краснодарского края от 15.12.04 №805-КЗ «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Краснодарского края отдельными государственными полномочиями в области социальной сферы» утверждена Методика определения размеров субвенций бюджетам муниципальных районов (городских округов) на осуществление органами местного самоуправления государственных полномочий в целях реализации Закона Краснодарского края «Об охране здоровья населения Краснодарского края».

При определении налоговой базы выручка от реализации товаров (работ, услуг), передачи имущественных прав определяется исходя из всех доходов налогоплательщика, связанных с расчетами по оплате указанных товаров (работ, услуг), имущественных прав, полученных им в денежной и (или) натуральной формах, включая оплату ценными бумагами (п. 2 ст. 153 НК РФ).

В соответствии с абз. 2 п. 2 ст. 154 НК РФ при реализации товаров (работ, услуг) с учетом субсидий, предоставляемых бюджетами бюджетной системы Российской Федерации в связи с применением налогоплательщиком государственных регулируемых цен, или с учетом льгот, предоставляемых отдельным потребителям в соответствии с законодательством, налоговая база определяется как стоимость реализованных товаров (работ, услуг), исчисленная исходя из фактических цен их реализации.

При этом суммы субсидий, предоставляемых бюджетами бюджетной системы Российской Федерации в связи с применением налогоплательщиком государственных регулируемых цен или льгот, предоставляемых отдельным потребителям в соответствии с законодательством, при определении налоговой базы не учитываются.

Таким образом, при реализации организацией (муниципальной аптекой) по бесплатным рецептам товаров (лекарственных средств, изделий медицинского назначения) налоговая база определяется как стоимость реализованных товаров исходя из фактических цен их реализации (смотрите также письмо Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 27.05.05 №01И-230/05 «О начислении налога на добавленную стоимость», постановление ФАС Дальневосточного округа от 14.02.07 №Ф03-А59/06-2/5240).

Освобождается от обложения НДС реализация на территории РФ услуг аптечных организаций по изготовлению лекарственных средств (пп. 24 п. 2 ст. 149 НК РФ).

Таким образом, от уплаты НДС освобождаются операции по реализации услуг аптечных учреждений, связанные с изготовлением лекарств (в том числе по льготным рецептам).

Эксперты службы

Правового консалтинга ГАРАНТ

Ольга ПОДВОЛОКИНА, Елена МЕЛЬНИКОВА

www.garant.ru

β-лактамы антибиотики: препараты выбора



**Преферанская
Нина Германовна**

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

β-лактамы антибиотики, в первую очередь пенициллины и цефалоспорины, составляют одну из основных групп современной химиотерапии. В группу β-лактамов антибиотиков входят лекарственные средства, имеющие в молекуле четырехчленное β-лактамное кольцо. Терапевтическую эффективность связывают с селективностью их действия на специфические мишени микроорганизмов.

Механизм антимикробного действия обусловлен их способностью нарушать синтез клеточной стенки микроорганизмов. Клеточная стенка бактерии довольно прочная, упругая, мозаичная структура, состоит из сложносвязанных крест-накрест биополимеров многослойного пептидогликана. Пептидогликан – основной компонент наружной мембраны бактерий, представляет собой биополимер (муреин, мукопептид), в состав которого входят полисахариды и полипептиды. Данная группа антибиотиков связывается с транс-пептидазами и карбоксипептидазами – ферментами, участвующими в синтезе уникального для микроорганизмов и жизненно необходимого пептидогликана. В присутствии антибиотиков подавляется синтез клеточных перегородок и наружной мембраны (оболочки) клеток микроорганизмов. Кроме того, катализируется эндогенный ингибитор и повышается активность фермента муреингидралазы, расщепляющего пептидогликан. Состав и строение пептидной части пептидогликана грамотрицательных бактерий стабильны в отличие от пептидогликана грамположительных бактерий, аминокислоты которых могут отличаться по составу и последовательности. Бактерицидное действие обнаруживается лишь в отношении активно размножающихся микроорганизмов, поскольку в стадии активного роста происходит интенсивный синтез пептидогликана. Микробные клетки теряют способность к делению, образуются видоизмененные крупные бактерии (часто шаровидной формы), осмотически чувствительные, которые подвергаются лизису и погибают.

Антибиотики β-лактамной структуры не оказывают воздействия на мембраны клеток человека и животных, т.к. они не содержат пептидогликана. Для макроорганизма эта группа антибиотиков мало токсична. К β-лактамам антибиотикам относятся: пенициллины, цефалоспорины, карбапенемы и монобактамы.

Пенициллины

имеют сходное строение и отличаются только радикалом в боковой цепи. Они производные 6-аминопенициллановой кислоты, которая является структурной единицей естественного пенициллина. На ее основе синтезирован ряд пенициллинов, обладающих новыми ценными для медицинской практики свойствами.

I. К природным пенициллинам относятся препараты:

Ia. Короткого действия (T_{1/2} – 30–40 мин.): Бензилпенициллина натриевая и калиевая соль;
Iб. Кислотоустойчивый пенициллин (T_{1/2} – 30–60 мин.): Феноксиметилпенициллин (Оспен);
Iв. Пенициллины длительного действия (T_{1/2} – более 24 ч.): Бензилпенициллина новокаиновая соль, Бензатин бензилпенициллин (Бициллин-1, Ретарпен).

II. Полусинтетические пенициллины различаются как антибиотиками:

IIa. Узкого спектра действия (антистафилококковый): Оксациллин;
IIб. Широкого спектра действия: Ампициллин и Амоксициллин;
IIв. Антисинегнойные пенициллины: Карбенициллин, Азлоциллин, Мезлоциллин, Пиперациллин.

III. К комбинированным пенициллинам относятся препараты:

IIIa. Повышающие устойчивость к пенициллиназам и расширяющие спектр активности:
– Ампиокс (Ампициллин 1 ч. + Оксациллина 1 ч.);
– Ампиокс-натрий (Ампициллин 2 ч. + Оксациллина 1 ч.);

IIIб. Пролонгированного действия:
– Бензилпенициллина калиевая соль 1 ч. + Бензилпенициллина прокаин 1 ч. + Бензилпенициллин бензатин 1 ч. (Бициллин-3);
– Бензилпенициллин прокаин 1 ч. + Бензилпенициллин бензатин 4 ч. (Бициллин-5);

IIIв. Ингибиторозащитные пенициллины:

– Амоксициллин + Клавуланат (Амоксиклав, Аугментин, Флемоксиклав Солютаб);
– Амоксициллин + Сульбактам (Сульталин);
– Ампициллин + Сульбактам (Уназин);
– Пиперациллин + Тазобактам (Тазоцин);
– Тикарциллин + Клавуланат (Тиментин).

Пенициллины оказывают выраженное антимикробное действие на многие виды бактерий: стафилококки, стрептококки, пневмококки, менингококки, спирохеты, возбудителей столбняка, сибирской язвы, газовой гангрены. В отношении псевдомонад Пиперациллин

более эффективен Мезлоциллина и Карбенициллина. Нечувствительны к пенициллинам кишечная палочка, возбудители чумы и туляремии, риккетсии, вирусы и простейшие. Антибиотики хорошо распределяются в большинстве тканей, при отсутствии воспаления они не проходят гематоэнцефалический барьер. Натриевая и калиевая соли бензилпенициллина предназначены только для внутримышечного введения. Преимуществом пенициллинов длительного действия (бензилпенициллин прокаин, бензилпенициллин бензатин) является возможность более редкого введения; так, бензилпенициллин прокаин вводится 1–2 раза в сутки, а бициллин-1 можно вводить 1–2 раза в течение недели или 1 раз в месяц для профилактики ревматизма. Эти препараты вводят только внутримышечно. Полусинтетические пенициллины сохраняют основные преимущества бензилпенициллина (бактерицидность и малая токсичность), обладают дополнительными свойствами: кислотоустойчивостью, что позволяет принимать их внутрь. Проявляют более высокую устойчивость к пенициллиназе, вырабатываемой некоторыми микроорганизмами. В подгруппу комбинированных пенициллинов входят препараты, сочетание которых является рациональным (синергетным), т.к. их антимикробная активность усиливается и расширяется. Ингибиторозащитные пенициллины представляют собой комбинацию полусинтетических пенициллинов и ингибиторов β-лактамаз (клавулановая кислота, клавуланат натрия, сульбактам, тазобактам). Добавление ингибитора β-лактамаз способствует повышению концентрации и активности антибиотика в отношении микроорганизмов. Добавление сульбактама в комбинированные препараты усиливает и расширяет антимикробное действие, т.к. сульбактам обладает собственным клинически значимым антибактериальным эффектом. Пенициллины назначают при инфекциях дыхательных путей – тонзиллитах, фарингитах, синуситах, крупозной и очаговой пневмонии, острых отитах, раневых инфекциях, инфекциях мочевыводящих путей, костей и суставов, мягких тканей, гнойно-воспалительных заболеваниях и др. Пенициллины длительного действия используют для профилактики ревматизма. Бензилпенициллины не утратили свою высокую эффективность на спирохеты (*Treponema pallidum*, *Borelia spp.*, *Zeptospira spp.*) и являются препаратами выбора для лечения первичного и вторичного сифилиса, нейросифилиса. Пенициллины применяют также для лечения скарлатины, газовой гангрены, столбняка и сибирской язвы.

В связи с тем, что пенициллины используют с 1940 г., микроорганизмы постоянно приобретают новые способы защиты и вырабатывается резистентность к старым и новым поколениям этих препаратов. Это основная причина, приводящая к утрате чувствительности микробов к данным антибиотикам. Устойчивость к пенициллинам широко распространяется среди стафилококков, часто встречается среди гонококков и энтерококков. Больные с сенсibilизацией к одному из пенициллинов могут быть сенсibilизированы не только к другим пенициллинам, но и к цефалоспорином (перекрестная чувствительность).

Монобактамы

имеют узкий спектр антимикробной активности, применяются при тяжелых инфекциях органов малого таза и мочевыводящих путей. К ним относится антибиотик Азтреонам (Азактам) – препарат резерва для «гр-» бактерий, не оказывая действия на грамположительные бактерии и анаэробы.

При применении всех групп β-лактамов антибиотиков основными побочными эффектами являются аллергические реакции (покраснение, зуд, анафилаксия, крапивница) и диспептические расстройства (диарея, тошнота, рвота), при парентеральном введении может возникать местное раздражение и болезненность в месте введения. Цефалоспорины могут проявить гематотоксичность (лейкопения, анемия, зоинофилия, нейтропения), а при применении имепенема может возникнуть нейротоксический эффект (головокружение, нарушение сознания, тремор и судороги).

Прием внутрь β-лактамов антибиотиков не зависит от приема пищи, таблетки следует запивать достаточным количеством воды. Обязательно необходимо выдерживать длительность назначения того или иного препарата (min – 5 дн., max – 10 дн.), особенно при стрептококковых инфекциях, т.к. клиническое выздоровление больного всегда наступает раньше бактериологического. Во время лечения необходимо информировать врача об изменениях самочувствия, появлении непредвиденных симптомов. Любое неконтролируемое использование антибиотиков может привести к быстрому развитию приобретенной устойчивости и распространению устойчивых форм патогенов.

| Правовая поддержка |

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование

Продолжение, начало в МА №06/10



Захарочкина Елена Ревовна

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

Юридические лица и индивидуальные предприниматели могут использовать при осуществлении собственного производства прекурсоры, внесенные в Таблицы I и II Списка IV, в количествах, не превышающих их производственные нужды, которые определяются в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции нормативно-правового регулирования в сфере промышленного комплекса.

Для прекурсоров Таблицы III Списка IV исключены некоторые меры контроля, и в частности, к ним не применяется лицензирование и установленные правила для перечисленных видов деятельности, в т.ч. для производства и переработки.

Также необходимо отметить, что производство, переработка, хранение, реализация, приобретение, использование, перевозка и уничтожение прекурсоров, зарегистрированных в качестве лекарственных средств, осуществляются в соответствии с законодательством РФ о лекарственных средствах.

Производство и изготовление препаратов, которые содержат малые количества НС, ПВ и их прекурсоров, внесенных в Списки II, III или IV, и поэтому не представляющих опасности в случае злоупотребления ими или представляющих незначительную опасность, и из которых указанные средства или вещества не извлекаются легкодоступными способами, осуществляются предприятиями и учреждениями независимо от форм собственности в установленном порядке (пп. 5, 6 ст. 5; п. 5 ст. 2).

При этом только федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения устанавливает предельно допустимое количество НС, ПВ и их прекурсоров, содержащихся в указанных препаратах. Приказ Минздрава России от 16.03.10 №157н «Об утверждении предельно допустимого количества наркотического средства, психотропного вещества и их прекурсора, содержащегося в препаратах» утвердило предельно допустимые количества НС, ПВ и их прекурсора, содержащегося в препаратах, которые содержат малые количества НС, ПВ и их прекурсоров, внесенных в Списки II, III и IV на следующие наименования (на 1 дозу твердой лекарственной формы комбинированного лекарственного препарата, содержащего НС, ПВ или их прекурсор в сочетании с фармакологически активными компонентами/ на 100 мл или 100 г жидкой лекарственной формы для внутреннего применения комбинированного лекарственного препарата, содержащего НС, ПВ или их прекурсор в сочетании с фармакологически активными компонентами):

1. Кодеин и его соли (в пересчете на чистое вещество) (Список III) 20 мг/200 мг;
2. Декстрометорфана гидробромид (Список III) 30 мг/200 мг;
3. Псевдоэфедрина гидрохлорид (Таблица I Списка IV) 60 мг/200 мг;
4. Фенилпропаноламин (Таблица I Списка IV) 75 мг/300 мг;
5. Эфедрина гидрохлорид (Таблица I Списка IV) 50 мг/300 мг;
6. Эрготамин гидротартрат (Таблица I Списка IV) 5 мг/-.

Постановление Правительства РФ от 22.06.09 №508 «Об установлении государственных квот на наркотические и психотропные вещества» устанавливает государственные квоты, в пределах которых ежегодно осуществляется производство, хранение и ввоз (вывоз) НС и ПВ. Указанные квоты устанавливаются в граммах на 24 позиции НС и 7 позиций ПВ. При этом к квотируемым наркотическим средствам относятся 13 позиций из Списка I (ацетилкодеин, дезоморфин, диацетилморфин (героин), d-Лизергид (ЛСД, ЛСД-25), МДА (тенамфетамин), МДМА (d,L-3,4-метилендиокси-N-альфа-диметил-фенил-этиламмин), метамфетамин, 3-метилфентанил, метадон, 6-моноацетилморфин, тетрагидроканнабинол (все изомеры), N-ЭТИЛ-МДА(d,L-N-этил-альфа-метил-3,4-метилендиокси)-фенетиламин, эфедрон) и 11 позиций из Списка II (амфетамин (фенамин), бупренорфин, диgidрокодеин, кодеин, кокаин, морфин, просидол, суфентанил, тебаин, тримеперидин (промедол), фентанил). К квотируемым психотропным веществам относятся 6 позиций Списка III (клобазам, N-гидроксибутират натрия и другие соли оксимасляной кислоты (в ред. ПП 990), нордазепам, тианептин (ПП 486), буторфанол (ПП 486), циклобарбитал) и кетамин (Список II). **Постановление Правительства РФ от 08.12.10 №990** «О внесении изменений в некоторые постановления Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации», в частности, внесло изменение в ПП РФ №508 и увеличило квоты по позициям «Фентанил» и «Кетамин», а позиция «Натрия оксibuтират и другие соли оксимасляной кислоты» заменена позицией «4-гидроксибутират натрия и другие соли оксимасляной кислоты». **Постановление Правительства РФ от 30.06.10 №486** «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (ПП 486), в частности, дополнило ПП РФ №508 позициями «Буторфанол 50000» и «Тианептин 2500000».

Предприятия и учреждения, осуществляющие производство НС и ПВ, подлежат государственной регистрации в РФ в соответствии с законодательством РФ и международными договорами

РФ. Предприятия и учреждения, осуществляющие изготовление НС и ПВ, подлежат государственной регистрации в РФ в соответствии с законодательством РФ.

Согласно утвержденным постановлением Правительства РФ от 04.11.06 №644 «О порядке предоставления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» Правилам представления юридическими лицами отчетов о деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ необходимо представлять в Федеральное агентство по промышленности (оригиналы) и в Федеральную службу РФ по контролю за оборотом наркотиков (копии) в части производства и изготовления следующие отчеты:

- квартальные отчеты о количестве произведенных наркотических средств и психотропных веществ – не позднее 15 мая, 15 августа, 15 ноября, 15 февраля года согласно приложению №1 (Прил. №1 «Отчет о производстве, отпуске и реализации наркотических средств и психотропных веществ за 20__ г. (Форма №1-П квартальная, годовая»);
- годовой отчет о количестве произведенных, отпущенных и реализованных наркотических средств и психотропных веществ, сведения об их запасах по состоянию на 31 декабря отчетного года и о плане их производства на год, следующий за текущим годом, – ежегодно, не позднее 15 февраля (под текущим следует понимать год, в который представляется отчетность) согласно приложению №1 (Прил. №1 «Отчет о производстве, отпуске и реализации наркотических средств и психотропных веществ за 20__ г. (Форма №1-П квартальная, годовая»);
- квартальные отчеты о количестве изготовленных наркотических средств и психотропных веществ – не позднее 15 мая, 15 августа, 15 ноября, 15 февраля года согласно приложению №2 (Прил. №2 «Отчет об изготовлении, отпуске и реализации наркотических средств и психотропных веществ за 20__ г. (Форма №1-И квартальная, годовая»)

(за исключением аптечных организаций);

- годовой отчет о количестве изготовленных, отпущенных и реализованных наркотических средств и психотропных веществ, сведения об их запасах по состоянию на 31 декабря отчетного года и о плане их изготовления на год, следующий за текущим годом, – ежегодно, не позднее 15 февраля (под текущим следует понимать год, в который представляется отчетность) согласно приложению №2 (Прил. №2 «Отчет об изготовлении, отпуске и реализации наркотических средств и психотропных веществ за 20__ г. (Форма №1-И квартальная, годовая»)

(за исключением аптечных организаций);

- годовой отчет о количестве наркотических средств и психотропных веществ, использованных для производства лекарственных средств, не включенных в перечень, содержащих малое количество наркотических средств и психотропных веществ, сведения о запасах наркотических средств и психотропных веществ по состоянию на 31 декабря отчетного года и о планируемом объеме их использования для производства лекарственных средств, не включенных в перечень, содержащих малое количество наркотических средств и психотропных веществ, на год, следующий за текущим годом согласно приложению №3 (Прил. №3 «Отчет об использовании наркотических средств и психотропных веществ для производства лекарственных средств, не включенных в перечень, содержащих малое количество наркотических средств и психотропных веществ, за 20__ г. (Форма №1-ИМС годовая»); копии в ФСКН РФ представлять не требуется;

- годовой отчет о количестве изготовленных, отпущенных и реализованных наркотических средств и психотропных веществ, сведения о запасах наркотических средств и психотропных веществ по состоянию на 31 декабря отчетного года согласно приложению 6 (Прил. 6 «Отчет об изготовлении лекарственных средств, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, отпуске и реализации наркотических средств и психотропных веществ за 20__ г. (Форма №1-ОРАУ годовая»); представляется только аптечными учреждениями и имеющими аптеки ЛПУ ежегодно, не позднее 15 февраля, в соответствии с территориальными органами Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

Согласно утвержденным Постановлением Правительства РФ от 09.06.10 №419 «О предоставлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ и регистрации операций, связанных с их оборотом» Правилам представления юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (ИП) отчетов о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств (НС) и психотропных веществ (ПВ) необходимо представлять в территориальные органы Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков по месту нахождения юридического лица или по месту осуществления деятельности ИП касательно производства следующие отчеты:

а) квартальные отчеты о количестве каждого произведенного прекурсора, внесенного в Список IV перечня, – не позднее 20 апреля, 20 июля, 20 октября и 20 января года по форме согласно приложению №1 (Прил. №1 «Отчет о количестве каждого произведенного прекурсора, внесенного в Список IV перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, за (квартал) 20__ г. (Форма №1-ПП квартальная»);

б) отчет о деятельности за истекший календарный год (далее – годовой отчет) о количестве каждого произведенного прекурсора, внесенного в Список IV перечня, – ежегодно, не позднее 20 февраля, по форме согласно приложению №2 (Прил. №2 «Отчет о количестве каждого произведенного прекурсора, внесенного в Список IV перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, за 20__ г. (Форма №1-ПП годовая»).

КОНСУЛЬТАЦИИ

Вопросы по налогам с физических лиц

☑ Родители – пенсионеры. Дочь работает провизором в аптеке. Сын (21 год) учится на коммерческой основе в институте (по очной форме обучения). Имеет ли сестра право на социальный вычет?

Да, такая возможность налоговым законодательством предоставлена с 1 января 2009 г. Федеральным законом от 3 июня 2009 г. №120-ФЗ «О внесении изменения в статью 219 части второй Налогового кодекса Российской Федерации». По окончании налогового периода (года) надо подать в налоговую инспекцию по месту проживания налогоплательщика документы на получение социального налогового вычета на обучение брата. В договоре на обучение брата надо указать, что оплата за обучение производится сестрой.

☑ Сотрудник аптеки не знал о половых вычетах (на доход от детей) по доходу на налог с физических лиц, и налог взимался со всей суммы дохода. Как теперь можно получить излишне уплаченные налоги и как учесть право сотрудника на вычет?

Стандартные налоговые вычеты предоставляются налогоплательщику на основании его письменного заявления и документов, подтверждающих право на них (свидетельство о рождении ребенка, справки из учебного заведения и т.д.). Если работнику в течение налогового периода (календарного года) такие вычеты не предоставлялись, то по окончании налогового периода их можно получить в налоговом органе по месту жительства. Кроме этого работник имеет право обратиться с заявлением о возврате излишне удержанного налога к бухгалтеру организации, который не предоставлял вычетов с начала налогового периода. Бухгалтер должен руководствоваться ст. 231 Налогового кодекса Российской Федерации.

☑ Руководство организации при увольнении руководителя аптеки по собственному желанию начислило ему компенсацию в размере трехкратного месячного заработка. Указанная сумма не отражена в заключенном ранее трудовом договоре. Облагается ли данная компенсация НДФЛ?

По Трудовому кодексу РФ (ст. 79) в случае прекращения трудового договора с руководителем организации при отсутствии виновных действий руководителя ему выплачивается компенсация в размере, определяемом трудовым договором, но не ниже трехкратного среднего месячного заработка. В соответствии со ст. 217 Налогового кодекса не облагаются налогом на доходы физических лиц (НДФЛ) все виды установленных законодательством Российской Федерации, законодательными актами субъектов Российской Федерации, решениями представительных органов местного самоуправления компенсационных выплат (в пределах норм, установленных законодательством РФ), связанных с увольнением работника.

☑ Организация выдала своему работнику беспроцентный заем на приобретение жилья. Облагается ли сумма выданного займа налогом на доходы физических лиц?

От налога освобождается не сумма займа, а материальная выгода от экономии на процентах при получении беспроцентного займа. Сумма материальной выгоды определяется как $\frac{2}{3}$ ставки рефинансирования на момент получения займа. В настоящее время ставка рефинансирования ЦБ РФ равна 9%. Следовательно, материальная выгода будет равна 6% от суммы заемных средств. И вот она-то и облагается налогом на доходы физических лиц по ставке 35%.

Для освобождения от налогообложения доходов в виде материальной выгоды имеет значение только подтверждение права налогоплательщика на имущественный налоговый вычет.

Такое подтверждение выдается налоговым органом по месту жительства работника при предоставлении им всех необходимых документов по приобретению жилья в течение 30 дней после подачи документов.

подготовила

В.М. МЕРКИШИНА,
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Новые возможности лечения астении



Одной из важных проблем современной медицины является создание лекарственных препаратов, обладающих не только эффективными фармакологическими свойствами, но и малой токсичностью и минимальными побочными действиями, что особенно важно в педиатрической практике. В этой связи представляют интерес лекарственные препараты на основе естественных

метаболитов, их аналогов и производных. Эти препараты обладают выраженным метаболическим и трофическим действием на нервные клетки, улучшают работоспособность, внимание, общую саморегуляцию, волевые и познавательные процессы.

К таким средствам относится имеющийся в распоряжении врачей лекарственный препарат Нооклерин® (деанола ацеглумат), близкий по химической структуре к естественным метаболитам головного мозга (ГАМК, глутаминовая кислота). Отличительная черта препарата состоит в том, что он также обладает стимулирующим, активизирующим влиянием на организм – это важная характеристика при лечении астенических и астено-абулических состояний, особенно сопровождающихся нарушением внимания и памяти.

Нооклерин® впервые был апробирован во взрослой практике. Клинические исследования свидетельствуют: препарат обладает отчетливой ноотропной, психостимулирующей активностью, а также вегетостабилизирующим и стресс-протекторным действием, эффективен при лечении астенических и астено-депрессивных состояний.

Клиническое испытание препарата Нооклерин® в качестве антиастенического средства у подростков с функциональной астенией также показало, что препарат является эффективным и безопасным средством терапии этого контингента больных, хорошо улучшает показатели памяти, внимания, работоспособности. Изучение функции внимания выявило отчетливое позитивное влияние препарата на улучшение концентрации и увеличение объема внимания у 80% детей. При изучении влияния препарата на функции памяти лучшие показатели были отмечены при изучении зрительной образной памяти, которые у 45% детей и подростков носили к концу лечения Нооклерином® отчетливый положительный характер.

Таким образом, полученные данные подтверждают отчетливое ноотропное и мягкое стимулирующее действие Нооклерина®. Он эффективен при различных вариантах расстройств астенического круга: астено-гиподинамических, астено-гиперестетических, астено-гипотимических, психовегетативных с эмоциональной и вегетативно-сосудистой лабильностью, а также при наличии невротического спектра расстройств: астено-дисти-

мического, тревожно-дистимического, фобического и астено-соматовегетативного.

Нооклерин® является препаратом выбора, когда необходимо помимо ноотропного эффекта добиться стимулирующего действия – повышения активности и работоспособности у детей и взрослых.

Препарат способствует усвоению новых навыков в учебно-тренировочном процессе, оптимизации параметров внимания, краткосрочной памяти, микрокоординации движений, сенсорной координации и функциональной подвижности зрительного анализатора.

Также Нооклерин® рекомендуется к применению в спортивной медицине как эффективное средство для снятия переутомления в результате интенсивных физических нагрузок, усталости, депрессивных состояний.

Материал предоставлен компанией

ООО «ПИК-ФАРМА»

Москва, Оружейный пер., д. 25, стр. 1
тел./факс: +7 (495) 925-57-00
e-mail: pik.farma@pikfarma.ru
www.pikfarma.ru

16 – 23 января 2012 года
«Традиции и новые направления
Европейской фармацевтической отрасли.
Рождественский Бал фармацевтов в Вене»
 Баден – Вена (Австрия)

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

Диагностика и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы с позиций доказательной медицины

19 января

1. Лекции и доклады ведущих специалистов ГМУ УД Президента РФ и др.
2. Выставка производителей медицинской техники и лекарственных препаратов
3. Вручение сертификата участника с указанием количества прослушанных часов

2012 г.

Москва



МЕДЗНАНИЯ

Организаторы:
 ФГБУ «УНМЦ» УД Президента РФ
 Тел.: 8-903-5633360
 Фирма «МЕДЗНАНИЯ»
 Тел.: 614-40661, 614-4363
 8-903-5633888
 E-mail: medicinet@mail.ru
 www.medQ.ru

20 – 26 января 2012 года
«Традиции и новые направления
Европейской фармацевтической отрасли.
Рождественский Бал фармацевтов в Вене»
 Вена – Виллар-сюр-Оллон (Австрия – Швейцария)

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

Профилактика и лечение гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций

26 января

1. Лекции и доклады ведущих специалистов ГМУ УД Президента РФ и др.
2. Выставка производителей медицинской техники и лекарственных препаратов
3. Вручение сертификата участника с указанием количества прослушанных часов

2012 г.

Москва



МЕДЗНАНИЯ

Организаторы:
 ФГБУ «УНМЦ» УД Президента РФ
 Тел.: 8-903-5633360
 Фирма «МЕДЗНАНИЯ»
 Тел.: 614-40661, 614-4363
 8-903-5633888
 E-mail: medicinet@mail.ru
 www.medQ.ru

XXII Московская международная гомеопатическая конференция
„РАЗВИТИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА
В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ”
 27-28 января 2012 года. Москва. Центральный Дом ученых РАН.
 ул. Пречистенка, д. 16, м. Кропоткинская

РОССИЙСКОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО

МОСКОВСКИЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
 ЗАО «МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ»

Справки по тел./факс:
 (495) 672-2794
 (495) 672-2929
 ОРГКОМИТЕТ

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

ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА

XXIX Рахмановские чтения.
«Буллёзные дерматозы»
 Специализированная выставка
«Дерматовенерология и косметология: диагностика и лечение»

Дата:
26-27 января 2012
(НИЦ, ул. Трубецкая, д. 8,
ст. метро «Фрунзенская»)

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

ОРГАНИЗАТОР:
УПРАВЛЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ БИЗНЕСОМ 2012:
от качества продукции до эффективности продаж

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

1 февраля 2012 года
 Москва
 Пресс-особняк «АИФ»

www.events.aif.ru
 Тел./факс: +7 (495) 625-33-40
 e-mail: conf@aif.ru

Все лидеры фармацевтического рынка на первой конференции года!

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ БИЗНЕС В РОССИИ 2012:
ЭПОХА ПЕРЕМЕН 6–7 февраля 2012, Конференц-центр Свиссотель Красные Холмы

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

Организатор:
 infor-media Russia
 Контакты: Информационное Ресурсное

При поддержке:
 ПААС
 АИРМ

Скидки при ранней регистрации и для представителей регионов!

Генеральный информационный партнер:
 Фармацевтический вестник

Официальный информационно-аналитический партнер:
 REMEDICUM

Информационный партнер:
 МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ

 8-10 февраля	Министерство здравоохранения Республики Бурятия ООО "Улан-Удэнская ярмарка" Здоровье Бурятии 2012	тел./факс (3012) 22-07-09 (3012) 21-67-53 (3012) 21-28-96
---	--	---

Ежегодная конференция "Фармакотерапия бронхолегочных заболеваний с позиций доказательной медицины"

1. Лекции и доклады ведущих специалистов ГМУ УД Президента РФ и др.
2. Выставка производителей медицинской техники и лекарственных препаратов
3. Вручение сертификата участника с указанием количества прослушанных часов

14 февраля

2012 г.

Москва



МЕДЗНАНИЯ

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

3-я международная конференция Института Адама Смита
**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
 ФОРУМ СТРАН СНГ 2012**
 www.cispharmaforum.com

Adam Smith
 CONFERENCE
 14-16 февраля 2012, г.,
 Renaissance Moscow Monarch
 Centre Hotel, Москва

50+ докладчиков, включая:

 Арнур Нуртаев Генеральный директор Национальный центр экспертизы лекарственных средств, Республика Казахстан	 Рустам Курманов Генеральный директор Департамент лекарственного обеспечения и медицинской техники Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	 Людмила Чеглик Заместитель директора Департамента торговой политики Секретариат Комиссии таможенного союза
--	---	--

ВСЕМ ЧИТАТЕЛЯМ
 СКИДКА 10%*
 КОД - HR19MAAD

*Действуют условия и ограничения



10-я Юбилейная международная медицинская выставка и Форум

**МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ
 И
 ДОЛГОЛЕТИЕ**

15-16 февраля
 2012 г.
 г. Москва,
 Дом ученых РАН



Тел./ф.: +7(499) 737-2301
 +7(926) 218-0608
 info@rimexpo.ru
 http://www.rimexpo.ru



**МЕДИЦИНА
 ЗДОРОВЬЕ
 ФАРМАЦЕВТИКА**

XIV межрегиональная выставка

15-17
 февраля
 2012 г.
 г. Пенза



Пензенский ЦНТИ-филиал
 ФГБУ "РЭА" Минэнерго РФ

Тел./факс: (8412) 95-56-31
 96-43-10
 Тел.: (8412) 96-30-70
 96-43-10
 e-mail: ovir@sura.ru
 http://www.cnti-penza.ru



16 – 17 ФЕВРАЛЯ 2012 ГОДА
 I конгресс травматологов и ортопедов
**ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ СТОЛИЦЫ.
 НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ**

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

Информационно-выставочное агентство
 «ИнфоМедФарм Диалог»

119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28
 т./ф.: 8 (495) 637-41-23, 8 (495) 637-45-42
 8 (495) 787-88-27 (многоканальные)
 E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
 www.infomedfarmdialog.ru



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

**Санкт-Петербургская
 Школа по диагностике и лечению
 атеросклероза**

**16 – 17
 февраля**

Санкт-Петербург
 отель «Санкт-Петербург»
 (Пироговская наб., 5/2)



МОО «Человек
 и его здоровье»

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

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

Российская глаукомная школа
«Глаукома: теория и практика»
 5-я юбилейная конференция,
 посвященная 100-летию кафедры
 офтальмологии

**24 – 25
 февраля**

Санкт-Петербург
 отель «Парк Инн Пулковская»
 (пл. Победы, 1)



МОО «Человек
 и его здоровье»

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



XVI КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ РОССИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ»
 II ФОРУМ ДЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
 I ЕВРАЗИЙСКИЙ ФОРУМ ПО РЕДКИМ БОЛЕЗНЯМ
 МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
 «ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА – 2012»**

24 – 27 февраля 2012 года

г. Москва, Краснопресненская набережная, 12,
 Центр международной торговли, 4-й подъезд

Тел.: (495) 631-14-12; 681-76-65

Факс: (495) 631-14-12

e-mail: zmir@sumail.ru

VI КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

**„Развитие фармакоэкономики
 и фармакоэпидемиологии в Российской Федерации”**

27-28 февраля 2012 г.
 Краснодар,
 гостиница „Интурист-Краснодар”

Дополнительная информация:

Тел./факс: (495) 359-0642

(495) 359-5338

E-mail: fru@fru.ru

skype: fru2012

www.fru.ru



**КУЗБАССКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
 28 февраля - 2 марта 2012 КЕМЕРОВО**

Кузбасская выставочная компания «ЭКСПО-СИБИРЬ»

Тел./факс (3842) 34-95-82, 58-11-66, 36-68-83, E-mail: info@exposib.ru, med@exposib.ru http://www.exposib.ru



1 – 2 МАРТА 2012 ГОДА

XXXVIII сессия ЦНИИ Гастроэнтерологии
 XII съезд Научного общества гастроэнтерологов России
КЛАССИЧЕСКАЯ И ПРИКЛАДНАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Здание Правительства Москвы (Москва, 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





6 – 7 МАРТА 2012 ГОДА
IV Научно-практическая конференция
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
РЕСПИРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ
 Здание Правительства Москвы (Москва, 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



13 – 14 МАРТА 2012 ГОДА
VIII Московский городской съезд эндокринологов
ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СТОЛИЦЫ-2012
 Здание Правительства Москвы (Москва, Новый Арбат, 36/9)

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»
 119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28
 т./ф.: 8 (495) 637-41-23, 8 (495) 637-45-42
 8 (495) 787-88-27 (многоканальные)
 E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
 www.infomedfarmdialog.ru



XX специализированная выставка
ЕнисейМедика
 14–16 марта 2012
 Красноярск

- медицинской техники и инструментов
- офтальмологического и реабилитационного оборудования
- фармацевтической продукции и расходных материалов

Организатор:
 ВК «Красноярская ярмарка»
 МВДЦ «Сибирь», ул. Авиаторов, 19
 тел.: (391) 22-88-614, 22-88-611 – круглосуточно
 e-mail: alena@krasfair.ru
 www.krasfair.ru



Шестнадцатая
межрегиональная
выставка

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

МЕДИЦИНА В НАШЕЙ ЖИЗНИ • УРАЛСТОМАТОЛОГИЯ • ОПТИКА
 г. Челябинск, Свердловский пр. 51, ДС «Юность»

Тел. 263-75-12 e-mail: expo@chelsi.ru http://www.expo74.ru

20-22
марта
 МОСКОВСКИЕ
Anneku



Информационный спонсор

Проводится Правительством Москвы



МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ БИОТЕХНОЛОГИИ

X МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
МИР БИОТЕХНОЛОГИИ' 2012

Мероприятия проводятся в рамках Московского международного конгресса «БИОТЕХНОЛОГИЯ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ»

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

www.mosbiotechworld.ru

МОСКВА, РОССИЯ
 20 - 22 марта
2012

20-23 марта 2012 г. Уфа

www.ligas-ufa.ru (347) 253-76-05, 253-79-57

Фармация
Дезинфекция

Медицинский форум
“Здоровый образ жизни - 2012”

Уход и реабилитация

Курортология: лечение и отдых



Секреты долголетия: здоровье и красота

X СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА - ФОРУМ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
ЮГА РОССИИ АПТЕКА - 2012

КОНГРЕСС-ОТЕЛЬ «ДОН ПЛАЗА»
 г. РОСТОВ-НА-ДОНУ, Б. САДОВАЯ, 115

21-23
марта
2012

организаторы:

Министерство
 Здравоохранения РФ
ДЭЗЛКОМ
 Всероссийская фирма
 ВФ Дазлком
 тел.: 263-02-70
 263-02-68

МОСКОВСКИЕ
Anneku



2
й Конгресс
ЕААД
 ЕВРО-АЗИАТСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ

21–23 марта 2012
 Россия, Москва
 МВЦ «Крокус Экспо»

Подробности
 на сайте Конгресса
 www.eaad2012.ru

Секретариат конгресса
 117420, Москва, а/я 1
 телефон: +7 (495) 722-64-20
 электронная почта: mail@eaad2012.ru

Реклама



27 – 28 МАРТА 2012 ГОДА
I Научно-практическая конференция
ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ
И ПРАКТИЧЕСКАЯ УРОЛОГИЯ
 Здание Правительства Москвы (Москва, 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



21-я Международная специализированная выставка

XIII Международный медицинский форум

МЕДИЦИНА +



10-12
АПРЕЛЯ
 2012 ГОДА

НАШ АДРЕС:
 Россия, Нижний Новгород, Всероссийское ЗАО
 «Нижегородская ярмарка»
 ул. Совнаркомовская, 13, офис 225
 директор форума - Антонова Лидия Ивановна
 тел. (831) 277-55-83
 факс (831) 277-51-93
 E-mail: Lia@yarmarka.ru, http://www.yarmarka.ru

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

МЕДЭКСПО
здоровье
и красота

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
ВЫСТАВКА
 г. Якутск 19-21 апреля 2012 г.



МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ «ИНВЕСТИЦИИ В ЧЕЛОВЕКА»
МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС – 2011
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА

25–27 АПРЕЛЯ
Кисловодск
 ВЦ «Кавказ» (87937) 331–79



**Форсайт
Здоровья**

Международный проект поддержки
инновационной фармации и биотехнологии

«Форсайт Здоровья»: курс на инновации

В конце ноября в МВЦ «Крокус Экспо» прошла первая церемония награждения победителей международного проекта поддержки инновационной фармации и медицины «Форсайт Здоровья», который в свою очередь поддержали общественная организация «Деловая Россия» и Государственная дума ФС РФ. Партнерами проекта выступили фармацевтические компании: «Ново Нордиск» – мировой лидер и новатор в области лечения сахарного диабета и Amgen – лидер биотехнологической индустрии. Официальным партнером проекта «Форсайт Здоровья» стала компания «Къези», и, как отметил ее генеральный директор Юрий Литвищенко, «в условиях, когда вся страна находится в поиске инновационных продуктов, очень актуально объединение сил всех тех, кто в этом заинтересован. Верю, что данный проект даст импульс в реализации инновационных разработок. И именно партнерство российских и зарубежных компаний, которому способствует данный проект, поможет в реализации инновационных проектов в России».

Проект «Форсайт Здоровья» объединил более 250 представителей, работающих в разных сегментах медицины и фармации: мединституты, НИИ, фармкомпании, инновационные центры и пр. Впервые за всю историю фармацевтической и медицинской индустрии были выявлены и публично представлены лучшие инновационные разработки, отмечены лекарственные препараты, персоны, которые внесли значительный вклад в развитие инновационной фармации и медицины.

Смирнов Сергей Витальевич, вице-президент компании «Ново Нордиск», выступая перед гостями церемонии, сказал: «Инновационный путь развития в фармацевтическом бизнесе – это особый путь, который можно сравнить с плаванием Одиссея между Сциллой и Харибдой. С одной стороны – опасность вывести на рынок не до конца проверенный препарат, с другой – промедление может свести на нет весь ожидаемый успех. Удержаться на единственно правильном курсе – это высочайшее искусство, огромная отвага и бесконечная ответственность».

ПОБЕДИТЕЛИ «ФОРСАЙТА ЗДОРОВЬЯ»

Номинация «**Инновационная фармация**»

«**Лекарственный препарат**»

«**Производитель**»

Номинация «**Инновационная биотехнология**»

«**Лекарственный препарат**»

«**Производитель**»

Номинация «**Научный вклад**»

«**Научная группа**»

«**Научный деятель**»

Дейгин Владислав Исаакович

Покровский Анатолий Владимирович

Ипатова Ольга Михайловна

Номинация «**Исследовательская инновация**»

«**Научно-исследовательская школа**»

Амиксин (произв. ОАО «Фармстандарт») компания **Pfizer**

Аранесп (произв. Amgen) компания **Amgen**

научная группа под руководством **Чиссова Валерия Ивановича**, МНИОИ им. П.А. Герцена

проф., ИБХ им. акад. М.М. Шемякина и Ю.А. Овчинникова РАН акад., руководитель отд. хирургии сосудов Института хирургии им. А.В. Вишневского РАМН зав. лабораторией нанопрепаратов НБХ им. В.Н. Ореховича РАМН

Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, факультет фундаментальной медицины

Номинация «**Исследовательская инновация**»

«**R&D компания**»

Номинация «**Признание отрасли**»

«**Персона**»

«**Компания**»

«**Отраслевое профессиональное объединение**»

Номинация «**Признание пациентов**»

«**Инновационный проект**»

«**Инновационная компания**»

Номинация «**Признание пациентов**»

«**Инновационный препарат**»

Номинация «**Исследовательская инновация**»

«**Открытие в диагностике туберкулеза**»

Номинация «**Инновационная биотехнология**»

«**За вклад в борьбу с сахарным диабетом**»

препарат «**Биосулин**» (произв. ОАО «Фармстандарт»)

Дмитрий Кудлай, заместитель генерального директора по маркетингу и продвижению биотехнологических препаратов ОАО «Фармстандарт» сказал: «Почетно, что в данном проекте отмечены российские научные коллективы и разработки. Мы увидели, что слова «модернизация» и «инновации» имеют реальную составляющую».

Номинация «**Инновационная биотехнология**»

«**За прорыв в лечении анемии**»

ЦВТ «ХимРар»

Морозов Дмитрий Валентинович, председатель совета директоров ЗАО «Биокад»

ЗАО «Биокад»

Ассоциация российских фармацевтических производителей (АРФП)

компания «**Химрар Венчурс**»

ОАО «Фармстандарт»

препарат «**Гливек®**» (произв. **Novartis**)

препарат «**Диаскинтест**»

(ОАО «Фармстандарт»)

препарат «**Эральфон**» (произв. ЗАО «ФармФирма «Сотекс»)

Генеральный директор компании Amgen в России Анашкина Виктория Раиловна: «Сегодня ни для кого не секрет, что благодаря биотехнологиям уже созданы и будут создаваться препараты для медицины XXI века. Для нашей компании тема инновационных разработок является наиболее приоритетной. Прогресс в области биотехнологий дает новые возможности для терапии тяжелых заболеваний, более эффективных и безопасных по сравнению с существующими (традиционными) химическими препаратами. И международный проект «Форсайт Здоровья» – это реальная возможность привлечь внимание к инновациям в фармацевтике, следить за последними разработками и активно внедрять их в России».

Результатом проекта станет выход первого атласа «Форсайт Здоровья», который представит в доступной форме все передовые инновационные разработки, ставшие лауреатами и номинантами проекта. Выход первого издания атласа намечен на март 2012 г.



CIS PHARMACEUTICAL FORUM 2012

3-я международная конференция
Института Адама Смита

www.cispharmaforum.com

ВСЕМ ЧИТАТЕЛЯМ СКИДКА 10%*
КОД - HR19MAAD *Действуют условия и ограничения

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ СТРАН СНГ 2012

50+ докладчиков, включая:

 Арнур Нуртаев Генеральный директор Национального центра экспертизы лекарственных средств, Республика Казахстан	 Рустам Курманов Генеральный директор Департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники Министерства здравоохранения Кыргызской Республики	 Людмила Чеглик Заместитель директора Департамента торговой политики Секретариат Комиссии таможенного союза	 Дмитрий Ефимов Вице-президент по России, странам СНГ и Балтии STADA AG
 Александр Быков Директор по работе с государственными и общественными структурами Novo Nordisk	 Людмила Реутская Начальник управления фармацевтической инспекции и лекарственного обеспечения Министерства здравоохранения Республики Беларусь	 Алексей Соловьев Председатель Государственной службы Украины по лекарственным средствам	 Саломудин Исупов Начальник управления науки, медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Республики Таджикистан
 Серик Султанов Президент Ассоциация "Фармаиндустрия Казахстана"	 Самвел Закарян Директор Союз производителей и импортеров лекарств Армении	 Мухаббат Аскарова Глава представительства Valenta Pharmaceuticals Директор Ассоциация представителей иностранных фармацевтических компаний и производителей	 Раджив Гупта Генеральный директор Kusum Pharm

14—16 февраля 2012, г., Renaissance Moscow Monarch Centre Hotel, Москва

Включая специальный фокус-день: «ФАРМРЫНКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ И ЗАКАВКАЗЬЯ», 14 февраля 2012 г.

ПОЧЕМУ ФОРУМ-2012 НЕЛЬЗЯ ПРОПУСТИТЬ?

- **СПЕЦИАЛЬНЫЙ ФОКУС-ДЕНЬ.** 14 февраля 2012 г.: «ФАРМРЫНКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ И ЗАКАВКАЗЬЯ»
- **ВАЖНАЯ ТЕМА!** БУДУЩЕЕ РАЗВИТИЕ ТАМОЖЕННОГО СОЮЗА И ЕДИНОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА
- **В ФОКУСЕ!** АНАЛИЗ ИНВЕСТИЦИОННОЙ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТИ ФАРМПРОЕКТОВ В СТРАНАХ СНГ
- **АКТУАЛЬНО!** БУДУЩЕЕ ВНЕДРЕНИЯ GMP
- **ИНТЕРВЬЮ НА СЦЕНЕ** с Луизой Ноцун, Вице-президентом, коммерческим директором, Химфарм
- **ТЕМАТИЧЕСКОЕ ОБСУЖДЕНИЕ!** Доступ препарата на рынок в странах СНГ

ГЛАВНЫЙ СПОНСОР:

ПРЕМЬЕР СПОНСОР:

ПАРТНЕР:

СПОНСОРЫ:

Генеральный Информационный Партнер:

Главный Аналитический Информационный партнер:

Поддерживающие организации:

Информационные партнеры:

Tel.: +44 20 7017 7444 | Fax: +44 20 7017 7447 | events@adamsmithconferences.com | www.cispharmaforum.com

Подарки для малышей от Водного Дракона – в аптечном ассортименте



В год Водного Дракона, наступающий 23 января 2012 г., аптечным организациям предлагается организовать тематическую акцию с вариантами подарков для маленьких детей. Интересной идеей является уместное, как с астрологической, так и с функциональной точки зрения, сочетание двух ассортиментных категорий товаров – «Средства для купания детей» и «Игрушки для ванны и аксессуары».

Вода как мощная стихия не только обладает очищающей силой, но и снимает напряжение, успокаивает нервную систему, восстанавливает энергетическое равновесие, поэтому водные процедуры являются такими приятными и полезными.

Превращению водных процедур в яркие и забавные путешествия для маленьких детей будут способствовать игрушки для ванны, аксессуары и специальные средства для купания.

В маркетинговой схеме «Средства для купания детей» предложены некоторые примеры ассортиментных позиций, выпускаемые под ТН «Дракоша» и Chisso (высокий ценовой сегмент).

МАРКЕТИНГОВАЯ СХЕМА «СРЕДСТВА ДЛЯ КУПАНИЯ ДЕТЕЙ»

Средства для купания ТН «Дракоша» (отечественный производитель)

Предлагается серия косметики для детей в возрасте от 2 до 9 лет.

Для ухода за нежной кожей ребенка особенно важно использование косметических средств, изготовленных на основе природных компонентов. В серии используются только натуральные экстракты растений и компоненты, которые не вызывают раздражения кожи ребенка. Входящие в состав косметики экстракты ромашки, череды и календулы известны своим противовоспалительным, дезинфицирующим и противоаллергическим действием.

Глицериновое мыло (50 г)

- ❖ **МЫЛО + ИГРА:** на упаковке мыла содержится игра-пазл
- ❖ яркий, привлекательный запах
- ❖ содержит специальные добавки (в т.ч. глицерин), защищающие, увлажняющие и смягчающие кожу ребенка
- ❖ натуральный экстракт ромашки снимает раздражение, обладает противовоспалительным и заживляющим действием
- ❖ 3 ярких фруктовых аромата: гигантская клубника, сочный апельсин, зеленое яблоко.

Пена для купания (фл. 250 мл)

- ❖ содержит экстракт ромашки, смягчающий кожу, заживляющий мелкие ранки
- ❖ имеет мягкую основу, разработанную специально для нежной и чувствительной детской кожи и бережного ухода за ней
- ❖ нейтральный уровень pH соответствует уровню pH кожи ребенка
- ❖ не содержит красителей
- ❖ 3 нежных аромата: дыня, груша и банан.

Мягкий шампунь (фл. 250 мл)

- ❖ формула «без слез»
- ❖ содержит экстракт календулы, оказывающий успокаивающее, заживляющее, антисептическое действие
- ❖ мягкая основа не раздражает кожу головы
- ❖ не содержит красителей
- ❖ 3 фруктовых аромата: земляника, виноград, ананас.

Гелевая зубная паста (75 г)

- ❖ эффективно очищает зубы, не нарушая структуру эмали, благодаря современной основе, диоксиду кремния

- ❖ кальций обеспечивает эффективную защиту и профилактику кариеса и укрепляет зубы
- ❖ приятная гелевая текстура
- ❖ 5 любимых ароматов: клубника, bubble gum, яблоко, малина и апельсин.

Детский ополаскиватель для полости рта – тутти-фрутти (250 мг)

- ❖ рекомендован детскими стоматологами для дополнительного ухода за деснами, молочными и коренными зубами
- ❖ защищает от кариеса на 30% более эффективно
- ❖ обеспечивает очищение зубов от бактериального налета в местах, недоступных зубной щетке
- ❖ безопасен при случайном проглатывании.

Подарочные наборы «Дракоша» для веселых, любознательных детей!

Формула отличного подарка проста: любимая косметика + веселая игра!

Каждый набор содержит увлекательную игру. Это может быть бродилка по всему свету или парочка фокусов, или игрушка-талисман «Звездочет».

«Звездочет»

- ❖ шампунь с ароматом ананаса
- ❖ детская зубная паста bubble gum.
- ❖ «Кругосветное путешествие Дракоши!»
- ❖ шампунь с ароматом земляники
- ❖ детская зубная паста клубника.

«Фокус-покус!»

- ❖ детская зубная паста bubble gum
- ❖ переводные картинки для тела.
- ❖ «Удивительные животные!»
- ❖ детская зубная паста малина
- ❖ книжка-раскраска с веселыми заданиями «Удивительные животные».
- ❖ «Веселые правила чистоты!»
- ❖ детская зубная паста клубника
- ❖ книжка в стихах «Веселые правила чистоты!».

В состав каждого подарочного набора дополнительно включен детский крем «Дракоша»!

Косметические средства для купания Chisso

Микробиологически и дерматологически протестированы, не содержат консервантов, безопасны и не раздра-

жают глаза и нежную кожу малышей. Важно обращать внимание на возраст малышей и маленьких детей, для которых предназначены конкретные товарные позиции.

Очищающее масло со сладким ароматом необходимо для ухода за особо деликатными участками кожи, делает кожу мягкой и предохраняет от сыпи. Содержит витамин Е, экстракты ромашки и календулы, которые увлажняют, смягчают и защищают участки кожи, подверженные наибольшему раздражению. Масло легко впитывается, не оставляя следов, создает на коже ребенка легкий защитный слой, удерживающий влагу.

Очищающая жидкость «без слез»

Гипоаллергенное средство, специально созданное для купания новорожденных, в состав которого входят экстракты ромашки и боярышника, а также пшеничные протеины. Оно не раздражает кожу, сохраняет ее природный баланс, оказывает смягчающее и очищающее действие, не дает много пены, обладает антибактериальными свойствами.

Пена и шампунь 2 в 1 «без слез»

Этот продукт идеально подходит для самых маленьких. Смягчающие свойства шампуня-пенки с содержанием пшеничных протеинов предотвращают образование молочной корочки на голове ребенка. Экстракты ромашки и боярышника предохраняют кожу от раздражения. Сохраняет гидролипидный баланс кожи и подходит как для волос, так и для тела ребенка.

Мягкий шампунь «без слез»

Мягкий и безопасный шампунь нежно заботится о коже головы малыша: он легко смывается, не спутывая волосы.

Подарочные варианты:

- ❖ Мягкий шампунь «без слез» в форме мишки
- ❖ Пена для ванны в форме мишки
- ❖ Бальзам-кондиционер + маленькая цветная игрушка
- ❖ Шампунь для вьющихся волос + маленькая цветная игрушка
- ❖ Шампунь для прямых волос + маленькая цветная игрушка.

МАРКЕТИНГОВАЯ СХЕМА «ИГРУШКИ ДЛЯ ВАННЫ И АКСЕССУАРЫ»

В маркетинговой схеме «Игрушки для ванны и аксессуары» приводится краткое описание соответствующих товарных позиций, выпускаемых под ТН «Мир детства» (средний ценовой сегмент), Bebe Confort (ценовой сегмент «выше среднего»), Chisso (ценовой сегмент «от высокого до люкс»).

Игрушки для ванны ТН «Мир детства»

Рекомендуемый возраст: с рождения

«Цветик-семицветик» (материал – пластик)

Игрушка-сюрприз! В прозрачной сердцевине цветка перекатываются бусинки, плавают утята или дельфинчики. Струя воды приводит в движение фигурки водных обитателей и вытекает из отверстий, создавая дорожку пузырьков. Игрушка развивает у ребенка слух, воображение, концентрацию внимания, мелкую моторику, цветовое восприятие.

Рекомендуемый возраст: от года

Материал – безопасный пластик

«Веселая семья»

Игрушка хорошо держится на воде, имеет заводной механизм. Вращая плавниками, большой дельфин увлекает за собой маленького. Игрушка развивает воображение, концентрацию внимания, мелкую моторику, цветовое восприятие.

«Чудо-рыба»

Рыбка плавает и виляет хвостом! Игрушка развивает воображение, моторику, цветовое восприятие, концентрацию внимания.

«Кит с рыбкой»

Два героя в одной игрушке! Целое представление в ванной! Игрушка надежно фиксируется на стене или бортике ванной. Развивает воображение, моторику, цветовое восприятие, концентрацию внимания.

«Бегемотик» и «Котик»

Даже небольшие поклонники водных процедур наверняка любят купание с этими веселыми героями, которые хорошо держатся на воде, при погружении в воду издадут забавные свистящие звуки! Игрушки развивают у малыша слух, концентрацию внимания, мелкую моторику, цветовое восприятие; хорошо держатся на воде.

«Пингвиненок удивлен», «Удивительный утенок», «Пароходик-фонтанчик»

Игрушки развивают воображение, моторику, цветовое восприятие, концентрацию внимания.

Материал – нейлон

«Загадки осьминога»

Мягконабивная игрушка, сортер и брызгалка в одном комплекте! Игрушка помогает обучить малыша цифрам, счету и цветам. Развивает цветовое восприятие, тактильные ощущения, координацию движений.

«Морская карусель»

Игрушка-навеска с брызгалкой, погремушкой и музыкальной игрушкой в одном комплекте! Присоска фиксирует конструкцию в нужной плоскости. Развивает слух, воображение, цветовое восприятие, тактильные ощущения и координацию движений.

Материал – ПВХ без добавления фталатов

«Плот»

Игрушка представляет собой 4 разноцветных кольца с забавными мордочками животных и направлена на создание серии игровых комбинаций, формирует представление о цвете, форме, размере, обучает счету, развивает логику, моторику, воображение, цветовое восприятие.

Материал – EVA

«Веселый самолетик», «Грузовичок»

Игрушки-конструкторы состоят из мягких и объемных деталей. Легко собираются, хорошо держатся на воде. Развивают воображение, мелкую моторику, концентрацию внимания, цветовое восприятие.

Рекомендуемый возраст: от 4 мес.

«Веселое лето», «Подводное путешествие»

Книжки-пищалки пищат при нажатии на одну из страниц; не промокают и хорошо держатся на воде. Развивают слух, воображение, мелкую моторику, цветовое восприятие. Внимание! Сроки годности упомянутых игрушек для ванны составляют 6 лет.

Игрушки для ванны и аксессуары торговой марки Bebe Confort

Термометр для ванны, надувные ванночка и матрасик, большой коврик-рыбка в ванну противоскользящий, хорошо прилипает к ванне и изменяет цвет, если вода слишком горячая (>35°C). **Туалетный набор,**

который содержит все необходимое для ухода за ребенком: термометр для воды, щетку и расческу, безопасные ножницы в футляре и щипчики для стрижки ногтей.

Игрушки для ванны торговой марки Chisso

❖ **Термометры для ванны в виде осьминога, дельфина или рыбки** – помогают родителям проверять температуру воды в ванне и одновременно развлекать малыша.

❖ **Разнообразные игрушки для купания малышей**

Средства для купания торговой марки Chisso

Губка натуральная из целлюлозы, 0+ выполнена из натуральной целлюлозы, известной своей способностью впитывать воду. При контакте с водой становится очень мягкой и идеально подходит для нежного очищения тела малыша.

Губка морская натуральная (средняя), 0+ идеально подходит для нежного очищения тела малыша. Добытая в Средиземном море на глубине 20–50 м, губка имеет маленькие поры, позволяющие ей впитывать больше и становиться еще более мягкой при контакте с водой.

Предлагая игрушки для ванны целесообразно акцентировать внимание потребителей на следующие аспекты:

- ❖ рекомендуемый возраст
- ❖ развивающие эффекты на ребенка (слух, воображение, концентрация внимания, координация, мелкая моторика, тактильные ощущения, зрительные способности, цветовое восприятие и т.д.)
- ❖ функциональные особенности (термометр, заводной механизм, брызгалка, погремушка, музыкальная игрушка, пищалка, движущиеся объекты, вращающиеся объекты, движение фигурок от попадания воды, дополнительные детали, присоска и т.д.)
- ❖ безусловная безопасность, эргономичность, простота в применении и удобство для ребенка
- ❖ качественная, эффектная упаковка (подложка, коробка с окошечком и т.д.), гарантирующая надежность производителя.



Желание помочь лежит в основе деятельности каждого сотрудника



Аптека ООО «Натур Рецепт» расположена возле ст. метро «Братиславская». Как обычно, около метро много народу. Через дорогу находится большой торговый центр, рядом – рынок и остановка общественного транспорта. На первый взгляд кажется, что в аптеке от посетителей не должно быть отбоя. Тем не менее, не секрет, что самостоятельному аптечному предприятию выжить в нынешних условиях жесткой конкуренции очень тяжело. О том, как сохранить доверие посетителей, поддерживать имидж и постоянно развиваться, рассказывает генеральный директор аптеки, кандидат биологических наук Татьяна Борисовна Меграбян.

Расскажите немного о себе, как Вы пришли в фармацию? И, конечно же, об аптеке «Натур Рецепт»?

По образованию я – биохимик. Во время учебы в университете параллельно работала в Институте микробиологии и эпидемиологии им. Гамалеи – в отделе иммунологии, которым руководил профессор А.Е. Гурвич – один из основателей современной биотехнологии. В замечательной лаборатории «Химия и биосинтез антител» работала над курсовыми и дипломными темами, а когда научный руководитель моей диссертации профессор Е.В. Сидорова возглавила отдел в Институте вирусных препаратов, я вместе с ней перешла туда. С 1992 г. работала коммерческим директором фармацевтического склада. Мы были одними из первых дистрибуторов таких компаний, как КРКА, «Смит Кляйн Бичем» (в н/в компания «Гласко Смит Кляйн»), «Бристоль Майерс» и др. на российском рынке. Через какое-то время мне предложили заняться розницей, и в 1998 г. был открыт аптечный пункт «Натур Рецепт», который в 2003 г. стал уже полноценной аптекой. Район Марьино активно разрастался, рядом находилось большое количество устоявшихся, завоевавших свою репутацию аптек. В условиях серьезной конкуренции у каждого участника бизнеса должны быть свои принципы работы. Мы поставили во главу угла принцип – быть в работе честными, внимательными по отношению к посетителям, и день за днем стараться помогать всем, кто к нам приходит. Сегодня у нас уже есть постоянные клиенты, которым мы можем предложить богатый ассортимент (в ассортименте аптеки более 10 тыс. наименований фармацевтической и парафармацевтической продукции), доступные цены, специальные программы для малоимущих, а также сплоченный коллектив профессионалов. Каждого входящего в аптеку мы принимаем с улыбкой и бываем очень рады, когда наши посетители уходят от нас удовлетворенными.

Сейчас многие руководители жалуются на отсутствие должного профессионализма у молодых провизоров.

По моему мнению, профессионал – это человек, который, обладая определенным набором знаний, тем не менее постоянно учится, развивается в профессии (и не только) и любит свое дело. Выпускники фармучилищ проходят очень короткую практику в аптеках, имея ограниченный доступ к большей части работы – естественно, что после окончания учебы у них нет должного опыта. Бывают случаи, когда к нам на работу хотят устроиться молодые специалисты, и во время собеседования я понимаю, что они даже не знают, что такое фармпорядок, да и в препаратах разбираются слабо. Но если мы понимаем, что у молодого человека есть желание выучиться и стать хорошим специалистом, то берем его на работу. Можно обучиться всему, было бы желание! Наука и фармация идут вперед семимильными шагами, каждый день меняется очень многое, и если бы много лет назад, защитив кандидатскую диссертацию, я решила бы, что могу больше ничему не учиться, сегодня я не смогла бы работать. Очень важно любить свое дело и не выпадать из активной жизни.

В аптеке очень хороший коллектив, я очень ценю сотрудников. Мы проводим на работе практически треть жизни и делаем все, чтобы атмосфера в аптеке была доброжелательной. Это ощущается посетителями – сотрудники всегда приходят на помощь друг другу. Без взаимопомощи и хорошей атмосферы мы бы не смогли работать.

У нас в штате работают 12 человек, из них 7 – специалисты с высшим образованием. Причем большинство из них имеют уже большой опыт работы. Это и работающая здесь со дня основания заведующая аптекой И.М. Остраткина – провизор с 23-летним стажем, и провизор А.П. Сироткина – сотрудница отдела готовых форм (более 25 лет стажа), фармацевты И.Н. Кареева (20 лет стажа работы) и Э.Т. Курмангалиева (17 лет стажа). Отделом безрецептурного отпуска заведует Н.В. Михайлова – фармацевт с 12-летним стажем работы. В других аптеках большая текучка фасовщиков, потому что работа требует внимания, а у нас работает фасовщицей фармацевт с 15-летним стажем работы – Т.Б. Вязикова. Фармацевт М.А. Ратушная получила второе образование в Российском новом университете по специальности «Правовое обеспечение медицинской деятельности». Главный бухгалтер Т.В. Бесфамильная делает все, чтобы финансовые взаимоотношения с нашими партнерами всегда были на должном уровне. Молодые тоже стараются не отставать. Вот и наш администратор Г.Г. Насибян еще во время учебы в Московском медицинском университете им. И.М. Сеченова пришел к нам работать фасовщицей, а после окончания вуза остался здесь. Он разбирается в современной технике, помогает в оптимизации различных процессов в аптеке. В его обязанности входит проведение фармкружков по разным медицинским темам. Все сотрудники обучаются на многочисленных курсах, ведь наша цель

– помочь людям, а для этого нужно постоянно учиться, и работать над собой.

Насколько важны при подборе персонала знание психологии продаж и навыки профессионального консультирования?

Как правило, мы берем в коллектив нового человека с испытательным сроком три месяца. Этого вполне бывает достаточно, чтобы понять, сможем мы вместе работать или нет. Если первостольник не любит людей, для которых он, собственно, и работает, не относится к ним уважительно, мы расстаемся с таким специалистом. Все сотрудники, включая санитарку, приходя в аптеку, здороваются не только со своими коллегами, но и с посетителями. У каждого свой подход к людям, но желание помочь лежит в основе деятельности каждого сотрудника.

Работа фармацевта – очень тяжелая и ответственная. Один и тот же препарат выпускается в различных дозировках, есть и разные формы выпуска одного и того же препарата, я уже не говорю о бесчисленных синонимах лекарственных средств и, если первостольник не будет в этом разбираться, это может привести к тяжелым последствиям. Очень важно посоветовать, как правильно хранить и принимать препарат, по возможности порекомендовать прочесть инструкцию, чтобы покупатель мог оценить противопоказания при приеме того или иного препарата.

Ведь кроме всего прочего, аптека не имеет права принимать лекарственные средства обратно. Мы всегда пытаемся объяснить нашим посетителям юридическую сторону этого вопроса, потому что с каждым днем, к сожалению, лекарственные препараты дорожают, и теперь они составляют немалую часть семейного бюджета.



Как соединить в аптечных продажах получение прибыли и поддержание собственного имиджа в глазах покупателей? Кто он – идеальный покупатель?

Идеальный покупатель – это тот, кто уважает нас, и которого уважаем мы. Все очень просто. Нельзя забывать, что в аптеку чаще всего приходят либо больные люди, либо те, у кого больны близкие или родственники. Мы все должны стараться научиться понимать друг друга и сопереживать, а значит, с учетом проблемы конкретного посетителя постараться сначала выслушать, потом грамотно обслужить его.

Для разрешения возможных конфликтов в аптеке была введена система видеонаблюдения. Это, с одной стороны, заставляет нас быть более ответственными, а, с другой, помогает объективно оценивать различные спорные ситуации в процессе работы с покупателями. Человеку, который не связан с аптечным делом, может показаться, что это замечательный, прибыльный и легкий бизнес. На самом деле это не так. В шаговой доступности от нас находится 11 аптек (!), а это значит, что нам нужно очень много и упорно работать каждый день, чтобы люди приходили именно к нам!

Особенно обидно, когда в адрес аптечных учреждений звучат несправедливые обвинения в стремлении нажиться на горе своих посетителей. Работать с людьми очень сложно, но мы стараемся делать все возможное, чтобы быть на высоте.

Хочу отметить, что у нас есть интерактивный сайт www.naturgrecsept.ru, на котором можно ознакомиться с прайсом, задать вопрос и получить на него ответ. Существует и дисконтная программа со дня основания аптеки. Сначала мы предоставляли дисконт-карты жильцам дома, в котором находится помещение аптеки, потом стали выдавать их постоянным посетителям, у которых есть тяжелые хронические болезни. Также дисконтными картами пользуются многодетные семьи, инвалиды и участники ВОВ. С самого начала мы поставили себе цель открыть аптеку, доступную для людей, и делаем все, чтобы остаться в этой нише. Мы принимаем к оплате также и банковские карты и берем на себя все расходы, связанные с предоставлением этой услуги.

Проводится ли вами анализ потребностей потребителей в аптечных ассортиментных позициях? Что пользуется наибольшим спросом?

Анализ продаж проводится постоянно, и какие препараты являются лидерами, мы тоже знаем. Очень важно правильное формирование товарного запаса. С одной стороны, если человек захочет купить определенное количество того или иного препарата, а у нас его не окажется в наличии, мы не сможем полноценно обслужить наших посетителей. С другой стороны – это также становится упущенной прибылью. Избыточные товарные запасы также приводят к убыткам. Проводимый мониторинг помогает выявлять конкретные позиции, которые интересны посетителям. Каждый день появляются новые препараты – оригинальные и копии. У лекарственных препаратов очень большой ценовой диапазон, и мы должны помочь подобрать препараты соответственно финансовым возможностям человека. Ведь одни могут себе позволить купить дорогое лекарство, а другие вынуждены экономить, и мы должны идти им навстречу.

Ваше мнение и возможные предложения по развитию розницы и остальных сегментов фармрынка: производства и дистрибуции, а также по проблемам государственного регулирования.

То, что добились снижения страховых взносов для аптек, работающих по системе ЕНВД, замечательно, но на нас это не распространяется, потому что мы находимся на общей системе налогообложения.

С января 2012 г. вступают в силу новые требования, касающиеся БАД, и это еще больше усложнит нашу работу, т.к. вся нормативная документация, связанная с ними, достаточно сложна. Я думаю, что правильнее было бы возложить ответственность за отпуск товаров, которые должны иметь определенный перечень сертификатов, на дистрибуторов. Ведь мы работаем с крупными компаниями, которые имеют большие сертификационные отделы. Было бы хорошо, если бы специалисты, которые занимаются данным вопросом, отслеживали товар, поступающий на склад. В аптеках нет и не может быть специального отдела, занимающегося отслеживанием документации. Существует множество проверочных сертификационных органов, которые рассматривают каждый поступающий на аптечный рынок препарат или БАД. Если бы они взяли эти функции на себя, аптеке не пришлось бы проверять подлинность сертификатов, сверять с данными на сайте Росздравнадзора каждую поступающую единицу. Я думаю, что нужно разделить ответственность между всеми секторами фармрынка. Эта проблема касается любой аптеки – и чем дальше от Москвы, тем тяжелее.

В настоящее время ситуация сложилась непростая. К 2008 г. нам казалось, что мы твердо встали на ноги, но с тех пор картина только ухудшается, аптеки ставят на грань выживания. Период действительно тяжелый: из-за финансовых проблем населения психологическая обстановка в аптеке становится сложнее. Если человек не имеет возможности купить препараты, которые ему нужны, он становится нервным, раздражительным, а мы оказываемся тем звеном, которое непосредственно контактирует с посетителем.

Как может отразиться на аптеке отмена безрецептурного перечня?

С моей точки зрения, отмена безрецептурного перечня никак не отразится на работе аптеки, и мне непонятно, почему так много переживаний по этому поводу. Несмотря на то, что перечень безрецептурных препаратов существовал, при получении любого лекарственного средства, мы все равно изучали упаковку, инструкцию, где всегда указано, отпускается препарат по рецепту или без рецепта врача. Крайне редко бывают случаи, когда безрецептурный препарат переводится в рецептурный. В нашей работе всегда нужно быть очень внимательным.

Если же говорить о выведении из списка безрецептурных кодеинсодержащих препаратов, конечно, эта ситуация отразится на прибыли некоторых аптек. Но к нам это не относится, так как в нашу аптеку наркоманы не приходят. На некоторые препараты, которые они покупают, у нас самая высокая цена в районе, мы не продаем поштучно шприцы. Но ведь есть люди, принимающие, к примеру, кодеинсодержащие препараты от головной боли. Как быть такому больному? Человек вряд ли побежит в поликлинику выстаивать огромную очередь к врачу за рецептом...

Какие ждете новые инициативы в 2012 г. или рассчитываете только на себя?

Мы привыкли рассчитывать только на себя, и практика показывает, что это единственно возможная в современных условиях стратегия. Пока я не знаю таких законопроектов, которые могли бы помочь оптимизировать работу аптек.

Аптека будущего, какой Вы ее видите?

Я считаю, что все должны профессионально выполнять свои функции. Тогда и снизится до минимума брак в нашей профессии. Я уверена, что мы должны делать все от нас зависящее, чтобы на отдельно взятой территории аптеки «Натур Рецепт» работали настолько качественно, чтобы посетители понимали: аптека – это место, где можно рассчитывать на помощь профессионалов и полностью доверить себя этим людям. А провизор или фармацевт за первым столом осознавали свою профессиональную ответственность и внимательно относились к своим посетителям.

Материал подготовила

Елена ПИГАРЕВА

Подписка на 2012 год

**Изъятие ЛС
из аптечной сети**
Экспресс-информация
(12 CD-дисков)

почта 4152,00 р
куррьер 4920,00 р



**Нормативные документы
в фармации
и здравоохранении**
(12 CD-дисков)

почта 5890,56 р
куррьер 6372,00 р

«Московские аптеки»
Фармацевтическая газета
(12 номеров)

почта 4200,00 р
куррьер 4992,00 р

**Экспресс-информация
на новые ЛС**
(12 номеров)

почта 3964,80 р

ЦЕНЫ УКАЗАНЫ С УЧЕТОМ 18% НДС

**Подписку на газету
можно оформить**
в почтовых отделениях
по каталогу «Почта России»:
24489, 61901, 61902, 61903

или
в редакции – 109456, Москва, а/я 19
тел./факс: +7(499) 170-9320; 170-9304;
adv@alestagroup.ru
www.mosapteki.ru

ИНН 7721600751 КПП 772101001
р/с 40702810600001030971
Московский филиал
ЗАО «Райффайзенбанк» г. Москва
к/с 30101810400000000603

Оплата
платежным поручением
или почтовым переводом
Получатель: ООО «Алеста»



РЕК

➤ Все лидеры фармацевтического рынка на первой конференции года!



www.pharma-conf.ru

**VII МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
БИЗНЕС В РОССИИ 2012
ЭПОХА ПЕРЕМЕН**

6–7 февраля 2012, Конференц-центр Свиссотель Красные Холмы

Скидки
при ранней
регистрации
и для
представителей
регионов!

Организатор:



infor-media Russia

Контакты: Информационные Решения

При поддержке:



Генеральный
информационный партнер:



Официальный информационно-
аналитический партнер:



Информационные партнеры:



➤ Более подробная информация по телефону +7 (495) 995 80 04 или на сайте www.pharma-conf.ru

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА

Месторасположение – 1-24 страницы

СПОНСОР ПОЛОСЫ

Месторасположение и название фирмы –
вверху под статус-строкой страницы

БАННЕР В ИНТЕРНЕТЕ

Рекламодателям – бесплатная подписка
на весь срок размещения рекламы

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

в редакции: с любого месяца.

Оплата платежным поручением или почтовым переводом.

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

в INTERNET: www.mosapteki.ru

в почтовых отделениях России:

по каталогу «Почта России»

индекс 24489, 61901, 61902, 61903

через альтернативную сеть:

Москва: ООО «Интер-Почта-2003»
(495)500-0060
ООО «Агентство Офис-Москва»
8(495)921-25-55, (495) 160-5848
Армавир: Краснодарский край ООО «Регион»
(861)26-99-740, (861)37-66-740
manager@hotbox.ru
Киров: ООО «АП «Деловая пресса»
(8332)37-72-03, (8332) 67-24-19
dostavka@kodeks.kirov.ru

Тюмень: ООО «АП «Деловая пресса»
(3452)626-540, (3452)696-750
Екатеринбург: Агентство «Урал-Пресс»
(343) 26-27-898
Красноярск: «Агентство Ласка»
Сибирский почтовый холдинг
(3912)65-18-05 Sph-zakaz@rambler.ru
(3832)92-79-41
Новосибирск: ООО «Пресса для Вас»
Казань: (843)291-09-89/99, (843)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.

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

Главный редактор: Лактионова Е.С.
Зам. гл. редактора: Стогова Н.М.
Пом. гл. редактора: Арифиллина Т.В.
Компьютерный дизайн и верстка: Лезина Н.В.
Отдел рекламы: (499) 170-9364
e-mail: alesta@artekamos.ru adv@artekamos.ru
ООО «Алеста»
Распространение и подписка:
(499) 170-9304 / e-mail: adv@alestagroup.ru

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете Российской Федерации по печати
Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999
Газета выходит 1 раз в месяц
Газета отпечатана в ООО «Типография Михайлова»
г. Смоленск
Заказ № 2011-05748
Тираж 15 000 экз.
Номер подписан в печать 26.12.11
Цена свободная

МОСКОВСКИЕ
Anmeku
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА



Учредитель:
Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты
«Московские аптеки»
Издатель: ООО «Алеста»
Адрес для писем: 109456, Москва, а/я 19
Телефоны редакции:
(499) 170-9320/9364
E-mail: info@mosapteki.ru
http://www.mosapteki.ru

Главный редактор: Лактионова Е.С.
Зам. гл. редактора: Стогова Н.М.
Пом. гл. редактора: Арифиллина Т.В.
Компьютерный дизайн и верстка: Лезина Н.В.
Отдел рекламы: (499) 170-9364
e-mail: alesta@artekamos.ru adv@artekamos.ru
ООО «Алеста»
Распространение и подписка:
(499) 170-9304 / e-mail: adv@alestagroup.ru

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете Российской Федерации по печати
Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999
Газета выходит 1 раз в месяц
Газета отпечатана в ООО «Типография Михайлова»
г. Смоленск
Заказ № 2011-05748
Тираж 15 000 экз.
Номер подписан в печать 26.12.11
Цена свободная