

Спокойствие, только спокойствие. Еще раз о проверках

Здоровье пациента – в руках фармацевта. Качество лекарственных препаратов и условия их хранения – гарантия успеха (или противоположного результата) в лечении. Помогать аптеке заботиться о человеке, исследуя и улучшая условия «жизни» лекарственных средств, призван ряд государственных служб – от Росздравнадзора до муниципальных властей. Однако благие намерения и положительные результаты – не всегда одно и то же. Да, целью проверки должно быть понимание проблем аптеки и содействие в их решении. Но на практике контрольные мероприятия нередко сводятся исключительно к фиксации нарушений и наложению штрафных санкций чаще всего от 4 и более различных служб в комплексе. С апреля прошлого года после декларирования государством жесткого регулирования цен на лекарства Перечня ЖНВЛП аптеки почувствовали на себе настоящий пресс со всех сторон. Возникло много вопросов и при ознакомлении с законодательными актами, регламентирующими порядок проведения проверок.

Поэтому в целях успешного продолжения фармдеятельности аптека должна четко знать законы, наделяющие тот или иной контролирующий орган правом проверить аптечную организацию, и знать свои права. Понимать, какие обстоятельства могут стать основанием для проведения внеплановой проверки – и располагать информацией о проверках плановых. Предупрежден – значит, вооружен, в данном случае необходимыми знаниями.

Информация по плану

Сведения о плановых проверках аптека может получить несколькими способами. Первый – поиск в сводном плане проверок на текущий год (на всей территории РФ), публикуемый не позднее 1 января начавшегося года на сайте Генеральной прокуратуры РФ. На странице <http://plan.genproc.gov.ru/plan2011/> необходимо ввести критерии поиска: наименование проверяемого учреждения, ИНН или интересующий период проверки и контролирующей орган (заполнение всех полей формы обязательно, можно выбрать даже один из критериев – система работает весьма оперативно). Второй – ознакомление со сводным планом проверок, опубликованным также не позднее 1 января на сайте территориальной прокуратуры. Например, города Москвы:

<http://www.mosproc.ru/svodnyi-plan-proverok-subektov-predprinimatelstva.html> В этом случае придется набраться терпения и дождаться загрузки файла размером 20 Мб, содержащего сведения о всех проверках всех объектов (а не только аптечных организаций) на территории всего города.

Третий – выход на сайт территориального управления интересующей службы, например, Росздравнадзора или Роспотребнадзора. Как правило, службы предоставляют подробный план, содержащий все необходимые сведения о проверках.

Пять в одном, или Комплексные проверки

Органы прокуратуры не только доводят до сведения организаций информацию о контрольных мероприятиях, но и проводят совместные проверки с рядом контролирующими органами. Как правило, плановые проверки проводятся комплексными: с представителем прокуратуры в аптеку приходят сотрудники Росздравнадзора, Роспотребнадзора, МЧС, ФСКН, иногда к ним подключается налоговая инспекция. Таким образом, в течение одного дня осуществляется 4–5 самостоятельных контрольных мероприятий. Каждый из проверяющих имеет право рассмотреть вопросы, входящие в его компетенцию. Минус в том, что в результате такой всесторонней проверки аптеке может быть вручен целый букет из штрафных санкций на сумму до 200 тыс. руб. (что в ряде случаев делает проблематичным продолжение фармдеятельности).

Итак, по порядку, чьи проверки требуют особого внимания аптеки.

Проверка сегодня – законодательство завтра

Итак, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор) – контролирующий орган №1 для медицинских учреждений и аптечных организаций. Напомним, что в минувшем 2010 г. в связи с вступлением в силу Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» у Службы появилась новая функция – контроль за обращением лекарственных средств (от производства до уничтожения). Право проверки аптек дают Росздравнадзору и др. законодательные акты – Федеральный закон от 26.12.08 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (далее – ФЗ 294) и Федеральный закон от 29.12.06 №258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с

совершенствованием разграничения полномочий». Периодичность плановых проверок, проводимых данной Федеральной службой, установлена постановлением Правительства РФ от 23.11.09 №944 «Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью». Проверяющие имеют право на визит в аптеку не чаще чем раз в год.

Ознакомиться с годичным планом проверок можно на интернет-сайте интересующего территориального управления Росздравнадзора. Для Москвы и Московской обл. действует ссылка: <http://77reg.roszdravnadzor.ru/i/Data/Sites/77/GalleryImages/FullSizeImages/planJYR2011.xls>

Внеплановая проверка со стороны Росздравнадзора в соответствии с ФЗ 294 возможна в случае:

- ♦ обнаружения нарушений в ходе плановой проверки (тогда аптека получит предписание об их устранении в определенный срок – в конце этого срока ее ждет новый визит проверяющих);
- ♦ поступления жалоб от граждан (в настоящее время у Росздравнадзора нет обязанности согласования таких проверок с прокуратурой – и он самостоятельно издает приказ о проведении внепланового контрольно-надзорного мероприятия);
- ♦ поручения Президента РФ или Правительства РФ, в соответствии с которым Федеральная служба издает приказ (или распоряжение) о проведении проверки. Пример – внеплановые проверки ценообразования в 2010 г. Напомним, что основной вид нарушений в этой сфере – реализация препаратов из Перечня ЖНВЛП, не прошедших регистрацию цены производителями. Не установлена цена на ЛП, аптечное учреждение не имеет права принимать данный товар на реализацию.

➤ Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера

Проверки аптечных организаций 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Государственное управление

Профилактика от слова «профи» 9

Необходимо разработать и принять антинаркотический кодекс 10

ФАРМРЫНОК

Регистрация ЛС

Сначала клинические исследования, потом регистрация лекарства 10

Продвижение ЛС

Развитие ОТС-портфеля в российской компании ... 12

Мониторинг

Розничные цены: Москва, сравнительный анализ ... 21

ЛС для уменьшения симптомов поллиноза: продажи за январь – май 2011 г. 21

Событие

«Платиновая унция» открыла новое 10-летие своей истории 3

АПТЕКА

Тенденции развития

Как решить проблемные вопросы аптечной отрасли? 13

Правовое регулирование

С начала года 20% российских аптек уже закрылись 14

Визитная карточка

Слова «Огромное вам спасибо!» – дорогого стоят ... 2

Консультации

Список I наркотических средств и психотропных веществ 15

Антигистаминные ЛС, понижающие секреторную функцию желудка 16

Каков статус фармработника 18

Тренинг

Средства для ухода за детской кожей 22

Паразитарные заболевания

На всякого туриста найдется свой паразит 23

МА № 6/11 примет участие в 13 мероприятиях

ЦИТОФЛАВИН®

мы создаем УНИКАЛЬНОЕ



НТФФ "ПОЛИСАН"
www.polysan.ru

- **Первый комплексный нейрометаболический протектор на основе янтарной кислоты**
- **Уникальный "тройной" механизм действия**

Per№ 003135/01 от 21.01.04
Per№ ЛС-001767 от 14.07.06

Форма выпуска: ампулы по 10 мл, упаковки по 5 и 10 ампул; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой в упаковке 50 и 100 таблеток.

НАПРАВЛЕННАЯ ТЕРАПИЯ ИШЕМИИ МОЗГА

Показания к применению:
Раствор для инъекций: инсульт, хроническая ишемия мозга, отравления нейротропными ядами, при церебральной ишемии новорожденных детей, при профилактике и лечении гипоксической энцефалопатии при кардиохирургических операциях с использованием искусственного кровообращения.

Таблетки: церебральный атеросклероз, восстановительный период инсульта, гипертензивная энцефалопатия, астенические состояния.



● **Доказанная эффективность, хорошая переносимость и безопасность применения**

● **Производится в соответствии с международным стандартом качества GMP**

Три слова «Огромное вам спасибо!» – дорогого стоят



Еременко З.В. (крайняя слева в первом ряду) с сотрудниками

сбам пациентов, выручая их даже в самой безвыходной ситуации. Основной принцип фармации – помощь людям – поддерживает и развивает наш собеседник, заведующая аптекой ООО «Грань+» Зинаида Викторовна Еременко.

«Грань+» – единственная круглосуточная аптека в районе метро «Кунцевская». Но это не основной фактор, привлекающий жителей района останавливать свой выбор на этом учреждении. Аптека служит людям, открывая все свои грани доброжелательности и высокого профессионализма сотрудников, огромного выбора лекарственных средств (к какой бы категории они ни относились) и оформления залов (покупатель без труда найдет нужный препарат), и плюс – открытый несколько лет назад отдел медицинской техники. Но главный плюс все же не в этом. Любой человек, обратившийся в «Грань+» за труднодоступным препаратом, имеет реальный шанс получить его и продолжить необходимое лечение. Аптека, сотрудничающая со многими фармацевтическими предприятиями, выполняет индивидуальные заказы – и по просьбам врачей, и по просьбам пациентов, выручая их даже в самой безвыходной ситуации. Основной принцип фармации – помощь людям – поддерживает и развивает наш собеседник, заведующая аптекой ООО «Грань+» Зинаида Викторовна Еременко.

Расскажите немного о себе. Как Вы пришли в фармацию?

Не поверите, но я в аптеке с 5 лет, буквально выросла в ней, потому что родственники были фармацевтами. Между девятым и десятым классом впервые работала в ней сама – санитаркой. Просто очень нравилась сама аптека. Так что вопроса, чем заниматься в жизни, у меня не возникало, а вот трудности на пути возникли. Сразу после школы подала документы в Харьковский государственный фармацевтический институт, в то время в нем был лишь один факультет – фармацевтический и конкурс составлял 8,5 человека на место, и только третья попытка оказалась успешной. В 1986 г. я стала студенткой, да еще и пробного курса – впервые вместо 5 лет учились 6. На каждом курсе проходили практику в аптеках. И было очень радостно каждый раз, когда люди, уходя из аптеки, говорили «Спасибо!»; пусть не мне, а старшему наставнику, который руководил практикой, но было приятно.

В институте преподаватели чувство нравственности и внутреннего достоинства как специалиста старались воспитывать с первого курса. При входе в институт была лестница, над ней – между первым и вторым этажами – можно было увидеть огромную надпись «Ваша специальность – помощь людям». Это повторяли и наши профессора, это я могу повторить и всем молодым специалистам, которые хотят работать у нас.

Получив в 1992 г. диплом, я приехала в Москву и с того времени работаю здесь по специальности.

С чего начинала аптека «Грань+»?

Аптека «Грань+» открылась 6 декабря 1996 г., т.е. в этом году у нас будет своеобразный юбилей – 15 лет. Если вспоминать то время, то, конечно, было сложно, но с трудностями справились. Кстати, в начале своей деятельности аптека закрывалась в 21.00, но уже в мае 1997 г. перешли на круглосуточный режим работы. В период изменения расписания однажды провела в аптеке трое суток без перерыва – фактически жила там.

Москва – город, где большое количество времени тратится на транспорт. Люди возвращаются с работы и в девять, и в десять часов вечера. А если вечером закончилось лекарство и срочно требуется новая упаковка? Очень многие приходили перед самым закрытием и говорили, как было бы хорошо, если бы аптека стала круглосуточной. Т.е. с такой просьбой обратились к нам сами покупатели. Выполнить ее было очень трудно – но мы это сделали.

Сейчас наша аптека – единственное круглосуточное аптечное учреждение в микрорайоне от Аминьевского ш. и до Рябиновой ул.

Изначально в аптеке было открыто три отдела: лекарственные препараты, косметика (парафармация) и оптика. В 2007 г. появилась необходимость в отделе медтехники, который совершенно естественно вырос из набора медтехнических товаров. Под него было отведено специальное помещение. На сегодняшний день в аптеке есть отделы готовых лекарственных форм и безрецептурного отпуска, медтехники, косметики (парафармация) и оптика.

Что делает вашу аптеку узнаваемой, отличает ее от других учреждений?

Лицо аптеки – это ее работа, которую стараемся делать профессионально. Мы постоянно сотрудничаем

со специалистами городской клинической больницы №71 (особенно ее поликлинического отделения), которая находится на другой стороне Можайского ш. буквально в 100 м от нас. Врачи постоянно обращаются с просьбой дать консультации по поводу новых зарегистрированных препаратов. И мы не отказываем, обращая при этом внимание на противопоказания, делаем ксерокопии инструкций к лекарственным средствам.

К специалистам больницы – и к профессии врача в целом относимся с огромным уважением. На их плечи ложится колоссальная нагрузка. Очень жаль, что сейчас у них нет ни информационных часов, ни специальных курсов. Ранее информационные часы еженедельно проводились фармацевтами, которых специально приглашали в медицинское учреждение. И они рассказывали врачам, какие новые препараты появились, в какой сфере они применяются, чему необходимо уделять особое внимание при их назначении. Если врачи вновь получают возможность посетить занятия этой формы – медицина во многом выиграет.

Мы самостоятельно налаживали связи с поставщиками. Выполняем индивидуальные заказы – и по обращениям врачей, и по просьбам пациентов. У каждого, кто обращается в нашу аптеку, есть реальная возможность получить помощь.

Аптека сотрудничает с предприятиями, находящимися в других городах, – например, в Томске (там выпускают препарат против псориаза, который реализуют лишь несколько аптек во всей России).

Чему в настоящее время отдано предпочтение при формировании ассортимента?

Ассортимент формируется по спросу, а также по наличию разрешенных к реализации препаратов, поэтому внимание обращаем на все категории ЛС. Товар располагаем в удобных витринах так, чтобы покупателю было легко ознакомиться с ним.

Приняв окончательное решение об ассортименте, подготавливаем справку о наличии товара и цене на сайт www.apteka.mos.ru (поиск лекарств в аптеках города).

Как Вы относитесь к рекламе лекарственных средств?

К рекламе отношусь отрицательно. Наши люди воспитаны на многолетней традиции: телевизор – это абсолютная истина! Поэтому они свято верят всему, что видят на экране, и под влиянием рекламы особенно та часть населения, которая не работает в силу возраста и обстоятельств, немедленно бросается в аптеки, активизируясь в самолечении. После рекламы каждого нового препарата, после каждой передачи, посвященной лекарственным средствам, сразу же приходят люди с требованием лекарств, и на фармацевта ложится очень большая нагрузка объяснить и, тем более, убедить, что сначала необходимо идти к врачу – а не назначать самим себе разрекламированный препарат. Да, этот человек не купит у нас лекарство в этот раз, но нужно, чтобы, выйдя из аптеки, он нашел ответы на вопросы, которые его мучили, и купил его в другой раз уже осознанно после рекомендации врача (если оно ему подходит), а не телевизионного посланца.

Как соединить в фармацевтической деятельности получение прибыли и сохранение имиджа предприятия социальной значимости? За счет каких мероприятий?

Установление цены на лекарственные средства происходит с учетом нормированной надбавки. Фармацевтическая розница по своей сути не может быть всецело направленной на прибыль.

В нашей аптеке действует 5%-ная скидка для пенсионеров и инвалидов. Дисконт не делаем, потому что считаем цены приемлемыми.

Как Вы относитесь к конкуренции, ведь рядом расположено несколько аптечных организаций?

Мое мнение – надо делать свое дело, заниматься своей работой. Единственно возможное отношение к коллегам по фармацевтической деятельности – доброжелательный интерес к их работе. Можно только стремиться узнавать, как они развиваются в профессии, какие направления выбирают – с целью обмена опытом, но не более того.

На что обращаете внимание при подборе персонала? Как отбираю людей, которые приходят на собеседование, и узнаю будущих сотрудников? Главное в фармацевте – сочувствие к больному. Если этого сочувствия не будет, на его место обязательно придет агрессия. Нужно быть внутренне готовым выслушать, объяснить, иногда 5–10 раз спокойно и ровно ответить на вопрос, чтобы человек действительно услышал и понял. Когда на собеседование приходят молодые специалисты, спрашиваю, что их привлекает в профессии. И очень часто человек теряется – он не знает, что сказать. И говорит, что привлекает зарплата. Но достойная зарплата есть и в других профессиях, которые могут быть ближе ему. Чтобы человек нашел себя в фармации, он должен чувствовать, что выбранная профессия ему близка по душе.

Аптечный работник – особый психотип, склад характера, имеющий особый тип общения. Достаточно 5 минут общения с человеком, чтобы понять – он работает именно в аптеке.

Как Вы повышаете профессиональный уровень ваших сотрудников?

Повышение квалификации обязательно для всех наших сотрудников и проводится каждые 5 лет на базе Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Следует отметить, что на факультете переподготовки провизоров замечательный преподавательский состав и лекции проходят очень интересно, при этом кратко и умно, и ничего лишнего. Я сохранила конспекты всех курсов, которые проходила (у меня три сертификата), регулярно их перечитываю.

Занятия для наших сотрудников проводит и компания «СИА». Набирается группа, которой читают лекции или устраивают круглые столы. Темы очень разные, например, как разрешать конфликтные ситуации и т.д.

Насколько важно применение ИТ в фармации?

Информационные технологии – это необходимость нашего времени, и, безусловно, мы не стоим в стороне от прогресса, понимая, что автоматизация многих организационных внутриаптечных процессов освобождает время для решения других вопросов. У нас установлена программа «ФарМастер», я сознательно выбирала ее, т.к. из всех существующих программ она самая оптимальная и продуманная. Я не пытаюсь делать ей рекламу, но думаю, что руководители аптек меня поймут, если я скажу, что в ней учтены все особенности работы аптеки: составление отчетов, учетность и таксировка – даже для производственных аптек. Важное преимущество программы – полная защита от пересортицы, исключена сама возможность таких ошибок. Программа самостоятельно использует индивидуальный штрихкод (он распечатывается и не повторяется нигде) и присваивает его каждому препарату.

Каковы ваши планы на будущее?

Планы на будущее – работать и развиваться. У нас есть уже несколько аптечных пунктов под брендом «Грань+» и есть задумки по их усовершенствованию. Но предпочитаю рассказывать только о том, что уже сделано в аптеке за ее почти пятнадцать лет деятельности. Часто намеченные планы корректируются действительностью, и не всегда идея воплощается так, как ее представляли себе изначально.

Лучший результат работы – когда люди приходят и говорят: «Огромное спасибо вам, что вы есть». Три слова «Огромное вам спасибо!» – дорогого стоят.

Материал подготовила
Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Манежный возраст «Платиновая унция» открыла новое десятилетие своей истории

Торжественная церемония награждения победителей конкурса «Платиновая унция-2010» состоялась 17 мая, однако праздничная атмосфера конкурса до сих пор не покинула российский фармрынок – участники церемонии все еще пересказывают коллегам ее подробности, а победители продолжают получать поздравления.

Впервые в истории Премии церемония награждения победителей конкурса проходила в Санкт-Петербурге и завершала первый день Международного фармацевтического форума, организуемого Институтом Адама Смита, а потому организаторы сделали все возможное, чтобы участники торжества отвлеклись от деловых переживаний. Представители фармотрасли были к этому готовы – за вручением статуэток «Платиновой унции», проходившей в Манеже Кадетского корпуса, памятник петербургской архитектуры, наблюдало более 350 гостей, которым предлагалось насладиться праздничной атмосферой, царившей вокруг. На входе их приветствовал Духовой оркестр штаба Ленинградского военного округа, а в фойе развлекали персонажи в стиле декаданс. Помогали им в этом и ведущие вечера – Ольга Кокорекина и Кирилл Набутов, не перестававшие проводить исторические параллели между актуальными событиями фармрынка и вехами в развитии российского здравоохранения и фармации. Оказалось, что история их становления связана именно с Санкт-Петербургом, а точнее – с деятельностью Петра Первого. Важно отметить, что ведущие продемонстрировали не только подкованность в вопросах истории, но и прекрасное владение фармацевтической терминологией.

Впервые в истории конкурса была организована онлайн-трансляция церемонии награждения на портале и силами информационного партнера конкурса MDtube. Торжественное мероприятие также привлекло внимание СМИ – в зале работали съемочные группы нескольких телеканалов и интернет-порталов.

«2010 год, итоги которого мы сейчас подводим, был непростым для всех участников фармацевтической отрасли, – сказал, открывая церемонию, председатель Оргкомитета конкурса Юрий Крестинский. – Я не буду вспоминать о регуляторном прессинге и всех перипетиях на рынке. Но хотелось бы, чтобы исчез тот глубокий разрыв между отраслью и регуляторами, призванными определить политику государства в сфере лекарственного обеспечения. Впрочем, пройдут и эти времена. А пока мы должны выявлять лучшее, на что мы способны, – лучшие препараты, технологии и достижения».



Номинация «Прорыв года» за проект «Эльфарон» – прорыв российской биотехнологии» («Сотекс»)

По мере приближения к волнующему моменту награждения победителей интрига только нарастала. Как и в прошлом году, результаты конкурса прошли аудиторскую проверку в компании Ernst&Young, которая подтвердила прозрачность и объективность конкурсной процедуры.

«Платиновая унция» стала первым в России профессиональным конкурсом, который доверил проведение этой процедуры международной аудиторской компании, – напомнил присутствующим представитель компании Ernst&Young Александр Хорович. – Организаторы уделяют огромное внимание достоверности и объективности итогов конкурса – это подчеркивает важность этого мероприятия».

Наступило время вручать и получать награды. Впрочем, участники церемонии, уже успевшие расположиться за столами, успевали не только следить за происходящим на сцене, но и получать гастрономические удовольствия. «Мы видим, что тяжелая борьба с Минздравсоцразвития закалила вас – у вас хороший аппетит. Не отказывайте себе ни в чем», – призывал гостей ведущий вечера Кирилл Набутов, на которого, видимо, речь г-на Крестинского произвела неизгладимое впечатление.

Накал страстей вокруг некоторых номинаций был нешуточным. Например, по-настоящему напряженной была борьба за звание



«Безрецептурный препарат года» – всех номинантов разделяла небольшая разница в баллах, и «Линекс» (Novartis) смог победить лишь с небольшим отрывом. «Рецептурным препаратом года» был признан «Конкор», опередивший таких серьезных соперников, как «Виагра», «Актовегин» и «Тамифлю». «Аптекой года» стала аптека готовых форм №40 ГУП «Волгофарм». В этой номинации победителя из 4 номинантов определял редакционный совет газеты «Фармацевтический вестник», чьи представители побывали в каждой из аптек-номинантов, подготовили о каждой из них статьи и на основании материалов и заявок выбрали победителя путем открытого голосования редакционного совета газеты.

Компания «Катрен» закрепила успех прошлого года и стала победителем в номинации «Дистрибьютор года». В прошлом году она разделила первое место с компанией «СИА Интернейшнл», но теперь смогла оставить конкурентов позади. Как и в прошлом году, «Российским производителем года» был признан «Фармстандарт». К сожалению, представители компании-победителя не смогли присутствовать на церемонии, но исполнительная дирекция конкурса торжественно вручила им статуэтку в Москве.

В перерывах между номинациями гости наслаждались выступлениями солистов знаменитого Мариинского театра, которые придали вечеру классическое настроение. Опера, балет, джазовые и классические композиции – в насыщенной программе вечера были представления на самый взыскательный вкус. Хорошее настроение публики обеспечило и выступления артистов театра «Странствующие куклы госпожи Пэжо».

Своим мнением о конкурсе делится глава представительства компании «Берингер Ингельхайм» Иван



Бланарик: «Платиновая унция» на сегодняшний день – одна из немногих площадок, где могут собраться и пообщаться в неформальной обстановке профессионалы фармацевтической отрасли. Сегодня, как никогда, важно создавать и поддерживать такие начинания – в период реформы именно открытое общение и обсуждение актуальных вопросов может помочь всем участникам рынка действовать эффективно и коллективно на благо всей отрасли и пациентов – тех, кто нуждается в наших продуктах и услугах».

Вот как прокомментировал церемонию награждения генеральный директор коммуникационного агентства «Аарон Ллойд» Юрий Уляшев: «Впервые торжественная церемония награждения победителей конкурса состоялась в Санкт-Петербурге. Мы закрывали первый вечер Российского Фармацевтического Форума Института Адама Смита. Считаю, что в некотором смысле благодаря этому сотрудничеству среди гостей церемонии было больше представителей высшего менеджмента фармкомпаний».

Мы уже начинаем подготовку к «Платиновой унции-2011», но пока сложно сказать, где именно пройдет церемония награждения. Мы планируем по этому вопросу получить комментарии участников Экспертного Совета конкурса».



Номинация «Топ-менеджер года» – Миран Бевец, глава представительства КРКА в России

Оргкомитет «Платиновой унции» выразил особую благодарность за поддержку конкурса официальному партнеру конкурса «Платиновая унция» – компании «Берингер Ингельхайм» в лице главы представительства Ивана Бланарика, а также компании «Ельфа» в лице гендиректора Козловой Татьяны и компании «Босналиек» в лице ее гендиректора Недима Узунвича.

Итак, «Платиновая унция» открыла новое десятилетие своей истории. Впрочем, по меркам молодого российского фармрынка, 10 лет – достаточное время, чтобы стать классикой.



Солисты Мариинского театра



«Знак здоровья» – в борьбе с некачественной продукцией

В соответствии с основными направлениями государственной экономической политики в сфере обеспечения продовольственной безопасности РФ принято решение о создании общероссийского проекта «Знак здоровья», главной целью которого является повышение качества жизни российских граждан путем гарантии высоких стандартов жизнеобеспечения.

Проект учрежден Некоммерческим партнерством «Национальный проект «Россия против контрафакта», при поддержке Российского союза промышленников и предпринимателей и Всероссийской организации качества. Организаторами данного проекта являются крупнейшие компании, уже успевшие заслужить доверие на рынке, такие как французское исследовательское агентство Segedim, компания по добровольной сертификации «Марка года», коммуникационное агентство Connecta и мн.др. Партнерами проекта стали государственные, коммерческие структуры, осуществляющие материальную или информационную поддержку.

Проект «Знак здоровья» – это гарантия для добросовестных организаций стать серьезной и заслуживающей доверия потребителями компаний, которая выпускает только качествен-

ную продукцию, способствующую здоровью и долголетию. Данный проект даст потребителям полную информацию о качестве предоставляемой на российский рынок продукции, он не имеет аналогов и призван решить одну из самых актуальных и насущных проблем современной российской действительности – безопасность здоровья потребителя.

Каждый квартал специально созданная комиссия, состоящая из высококвалифицированных специалистов, будет проверять бренды и товары сегмента «здоровье и красота» на соответствие заявленным характеристикам. На основании полученных данных будет создаваться независимый рейтинг брендов повышенного спроса и качества, представленных на российском рынке.

Для официального объявления рейтинга брендов, прошедших строгую экспертизу,

проводится бизнес-ивент, в котором помимо представителей СМИ примут участие представители бизнес-структур и государственных органов. Брендам, прошедшим строгую экспертизу специально созданной комиссии, вручается официальный сертификат соответствия, верифицирующий заявленные производителем характеристики продукта и отвечающий стандартам качества. Победителями станут 5 претендентов, которые определяются экспертной комиссией и будут награждены сертификатом качества, действующим в течение одного года.

По мнению директора аналитической компании Segedim, к.ф.н. Давида Мелик-Гусейнова, «к сожалению, сегодня многие компании просто не хотят выпускать на рынок качественные товары, экономя деньги на производстве. Данный проект создаст благоприятные условия для развития правильной конкуренции между игроками рынка». Также Давид Мелик-Гусейнов отметил, что сегодня следует говорить не только о качестве жизни, но и о таком понятии, как социальная безопасность государства. То, что мы едим, чем

лечимся, очень часто вызывает серьезную озабоченность западных коллег. Именно поэтому инициативная группа в лице представителей различных рынков, которым небезразлична судьба страны, решила провратить гражданскую позицию и организовать проект «Знак здоровья».

Цель проекта «Знак здоровья» – выявить лучших представителей производственных компаний, предлагающих товары в сегменте «здоровье и красота», повысить социальную ответственность российских производителей. Еще одна из задач – информирование потребителей о качестве предоставляемой продукции. Ведется работа над хартией этики поведения на рынке лекарственных препаратов и FMSG. Проект будет способствовать защите потребительского рынка России в сегменте «здоровье и красота» от фальсифицированной и некачественной продукции».

25 мая 2011 г. в пресс-центре состоялась пресс-конференция, посвященная первому и единственному в своем роде проекту «Знак здоровья».

По материалам пресс-конференции, «Росбалт», 25.05.11

подготовила
Елена ПИГАРЕВА

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ | Специализированные мероприятия

ufi Approved Event 18-я Международная специализированная выставка

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

аптека

5-8 МОСКВА ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР» 2011
ДЕКАБРЯ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

ТЕМАТИЧЕСКИЕ РАЗДЕЛЫ

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

info@aptekaexpo.ru | www.aptekaexpo.ru

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

Соорганизатор Форума: **КСТ ГРУПП**

Генеральный информационный спонсор: **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК**

Официальный информационно-аналитический партнер: **РЕМЕДИУМ**

Информационные спонсоры: **АПТЕКАРЬ** **PROVISORUM** **МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ** **АПТЕКИ** **ФАРМОВОЗ**

ВСЕРОССИЙСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Проблемы и перспективы развития аптечной службы в России

9 - 14 сентября 2011 г. Сочи, ГК «Жемчужина»

В программе:

- Аптека и государство**
 - Усиление государственного влияния на фармсектор. Промежуточные итоги и побочные эффекты
 - Изменение законодательства в сфере фармбизнеса. Обзор и комментарии
 - О поддержке аптек как субъектов малого и среднего бизнеса. Льготы для фармрозницы
 - Как формируется перечень ЖНВЛП на 2012 год. Порядок, механизм, принципы
- Аптека и рынок**
 - Прогноз влияния реформ в здравоохранении на структуру и динамику фармрынка
 - Конкурентная борьба и развитие фармбизнеса в условиях нестабильности
 - Будущее аптечного ритейла. Вектор развития
 - Кадры для современного фармрынка
- Аптека и бизнес**
 - Оптимальная модель ценообразования в аптеке. Как выжить и развиваться?
 - Изменение аптечной услуги в современной аптеке
 - Системы управления продажами в аптеке. Формирование пула лояльных клиентов
 - Социальный груз современной аптеки
 - Контактное взаимодействие с контролирующими органами. Некоторые аспекты

В рамках конференции планируется провести: Пленарное заседание "Круглые столы" Сертификационный цикл для провизоров и фармацевтов (проводится параллельно конференции)

Организатор: **КСТ ГРУПП** Информационно-образовательная компания «КСТГрупп» тел./факс: +7(499) 317 5977, 317 5900, 317 5988, 317 6888 http://www.kstgroup.ru e-mail: info@kstgroup.ru

Аналитический партнер: **pharmexpert** MARKET RESEARCH CENTER

Информационные спонсоры: **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК** **НОВАЯ АПТЕКА** **МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ**

ОРГАНИЗУЕТСЯ ВЫСТАВОЧНАЯ ЭКСПОЗИЦИЯ

ОСЕННЯЯ СЕССИЯ ЛИДЕРОВ ФАРМ-БИЗНЕСА

Скидки при ранней регистрации, а также для аптек и аптечных сетей!

ЧТО ПРОИСХОДИТ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ?

26-27 сентября 2011 г., «Свиссотель Красные Холмы»

Организатор: **infor-media Russia** Контакты: Информацион. Решения.

При поддержке: **АПТЕЧНАЯ ГИЛЬДИЯ** **ФАРМ ИНДЕКС**

Генеральный информационный партнер: **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК**

Официальный информационно-аналитический партнер: **РЕМЕДИУМ**

Информационные партнеры: **rlsnet.ru** **АПТЕЧНАЯ ГИЛЬДИЯ** **ФАРМ ИНДЕКС** **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ** **АПТЕЧНЫЙ БИЗНЕС** **МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ** **СОЮЗМАМА** **medpred.ru** **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОМЫШЛЕННОСТЬ** **АПТЕКАРЬ**

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

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»

Российская неделя здравоохранения

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. МОСКВА.

ufi Approved Event

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

5-9 декабря 2011

Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр», Москва, Россия

www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru

Организатор: **ЭКСПОЦЕНТР** МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ МОСКВА

При поддержке:

- Министерства здравоохранения и социального развития РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии медицинских наук
- Общественной палаты РФ

Выставка проводится под патронатом:

- Торгово-промышленной палаты РФ

www.nc-i.ru www.nc-i.ru www.nc-i.ru www.nc-i.ru www.nc-i.ru

Российское научное медицинское общество терапевтов

2011

8 сентября 2011 года, Калуга
VI Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ

29-30 сентября 2011 года, Ростов-на-Дону
II Съезд терапевтов Юга России
Совместно с Европейской федерацией внутренней медицины (EFIM)

20-21 октября 2011 года, Пермь
I Съезд терапевтов Приволжского федерального округа

23-25 ноября 2011 года, Москва
VI Национальный конгресс терапевтов

Подробности на сайте www.nc-i.ru

Основные темы научной программы:

- Диагностика, профилактика и лечение патологии сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, суставов и соединительной ткани, центральной и периферической нервной системы.
- Бактериальные и вирусные инфекции.
- Артериальные и венозные тромбозы.
- Создание и внедрение клинических рекомендаций и стандартов лечения терапевтических заболеваний.

Оргкомитет: 117420, Москва, а/я 1 телефон: (495) 518-26-70 электронная почта: congress@nc-i.ru www.nc-i.ru

Дирекция выставки: НП «Дирекция «Национального конгресса терапевтов» Москва, ул. Профсоюзная, д. 57 телефон: (495) 786-25-57 электронная почта: congress@nc-i.ru www.nc-i.ru

Генеральные информационные партнеры: **ФАРМАТЕКА** **МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК**

135 лет со дня рождения Николая Дмитриевича Стражеско

← Стр. 1

Спокойствие, только спокойствие, ИЛИ Еще раз о проверках

Небольшое уточнение: к тому времени, как сотрудник Росздравнадзора представится и сообщит о цели визита, он уже может зафиксировать ряд нарушений. Как правило, проводя детальный осмотр торгового зала, в процессе которого проверяющие ведут себя как потенциальные покупатели – изучают витрины и стоят в очереди.

При этом взгляд сотрудника, проводящего проверку, непременно остановится на следующем. Светочувствительные препараты лежат в витрине под прямым потоком солнечных лучей. Термолабильные – не вынуты из первичной упаковки. Свечи, микстуры, глазные капли просто лежат на витрине.

Или, например, ненадлежащим образом оформлены рекламные буклеты: в рекламе БАД отсутствует указание на то, что добавка не является лекарством.

К условиям хранения аптеке нужно быть особенно внимательной (их нарушения выявляются практически при каждой проверке). Чаще всего не соблюдается температурный режим хранения термолабильных препаратов. Периодически Росздравнадзор отбирает такие лекарственные средства для качественного анализа.

Желательно, чтобы аптека располагала специальным холодильным оборудованием – или же хранила лекарства в кондиционированном помещении. Другое выявляемое нарушение – маленькие площади и тесные помещения.

Особый интерес для Росздравнадзора представляют проблемы рецептурного и безрецептурного отпуска. Напомним, 23 июня глава Минздрава России Татьяна Голикова сообщила: с 1 июня 2012 г. лекарства с содержанием кодеина будут продаваться только по рецептам. До этого времени продолжит свое действие норма об ограничении отпуска кодеиносодержащих препаратов – не более 2 упаковок в одни руки. Нарушения правил отпуска лекарств, содержащих кодеин, вплоть до настоящего времени выявляли очень многие Управления Росздравнадзора, т.е. итоги проверок Федеральной службы сегодня часто определяют будущие требования законодательства к фармацевтической рознице.

Итак, аптеке необходимо постоянно знакомиться с изменениями и дополнениями в Перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, определенный приказом Минздрава от 13.09.05 №578, а также ведомственным приказом №785 от 14.12.05 «О порядке отпуска лекарственных средств». Центральная проблема в области безрецептурного отпуска – упоминавшиеся выше кодеиносодержащие препараты. Также Федеральная служба обращает особое внимание на спиртосодержащую продукцию. Руководителю аптеки стоит держать на контроле и регистрацию лекарств, входящих в Перечень ЖНВЛП с указанием цены, и Перечень минимального ассортимента ЛС, по утвержденным формам которых нюансы могут отметить уже сами руководители аптек, но от них мало что зависит.

По рецептурному отпуску у Росздравнадзора может возникнуть немало вопросов. Открыто выставленных в витринах упаковок ЛП, отпускаемых только по рецепту врача, не должно быть (нарушение, фиксируемое уже при осмотре зала), как, впрочем, и продажи рецептурных препаратов без рецепта врача, даже по просьбе пациента. Чаще всего последнее встречается при реализации антибиотиков, обезболивающих, сердечных препаратов, контрацептивов в таблетированных формах, а также ЛС, понижающих артериальное давление (если реализуемое лекарство не является предметом количественного учета). Возможно, с целью гарантии соблюдения правил рецептурного отпуска в будущем будет введена система электронной связи врача и аптечной организации.

Все выявленные Росздравнадзором нарушения обязательно будут занесены в протокол об административном правонарушении, который будет направлен в суд. Только он вправе определить степень нарушения и вынести решение о наложении штрафных санкций, аннулировании или приостановлении действия лицензии. (В настоящее время приняты в первом чтении изменения в КоАП, суть которых в том, что контролирующим органам в сфере здравоохранения и социального развития, т.е. Росздравнадзору, будет дано право самостоятельно – без участия суда – принимать решения о вынесении административного взыскания в виде штрафа.)

Основания для проведения внеплановых проверок установлены ФЗ 294, т.е. четко установлены сроки исполнения юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем предписания об устранении выявленных нарушений.

Для индивидуального предпринимателя или сотрудника аптечной организации, виновного в выявленном нарушении, штраф составит от 4 до 5 тыс. руб. Для аптечного учреждения – от 40 до 50 тыс. руб. Если же в аптеке выявлено нарушение правил оборота наркотических средств – от 100 до 200 тыс. В случае грубого нарушения лицензионных требований и условий Росздравнадзор вправе настаивать на приостановлении действия лицензии сроком до 90 суток. Если в ходе повторной проверки обнаруживается, что нарушения остались неисправленными, Федеральная служба вправе поставить перед судом вопрос об аннулировании лицензии (в 2010 г. на территории РФ по итогам проверок Росздравнадзора аннулировано 11 лицензий).

В зоне особого внимания

В отличие от Росздравнадзора и Роспотребнадзора, проверяющих соответствие аптечной организации лицензионным требованиям и исполнение ею административного законодательства, сотрудники правоохранительных органов не проводят плановых проверок. Особые основания для визита у проверяющих из правоохранительных органов – а это могут быть сотрудники подразделения криминальной полиции (ОБЭП), подразделения полиции общественной безопасности, инспекторы по борьбе с правовыми нарушениями на потребительском рынке и исполнению административного законодательства, и примкнувшие к ним или самостоятельно действующие представители Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков (ФСНК) – подозрение о наличии признаков преступления.

Возможны разные виды проверок: контрольная закупка, оперативный эксперимент, осмотр помещения, опрос сотрудников, изучение документов, изъятие образцов лекарств для сравнительного исследования.

В любом случае аптека имеет право ознакомиться с постановлением (или приказом) о проведении проверки. В соответствии с законом оно должно быть мотивированным – содержать не только сведения о составе проверяющих сотрудников, предмете и объеме проверки, но и данные, на основании которых сделан вывод о нарушении законодательства, способном повлечь уголовную ответственность.

Исключение – визит участкового инспектора. Он имеет право приходить в аптеку и проверять договор аренды, регистрацию сотрудников и соблюдение общественного порядка без постановления о проведении проверки, но в обязательном порядке предъявляет служебное удостоверение.

При проведении проверок сотрудники правоохранительных органов вправе:

- применять технические средства и приемы – фото- и киносъемку, видеозапись и др. (полученные данные они обязаны приложить к акту проверки с отметкой о применении этих средств);
- изымать документы (либо их копии) с обязательным составлением протокола и описи изымаемых документов (их копий).

При этом они не имеют права:

- проверять выполнение лицензионных требований (это – полномочия Росздравнадзора) и все то, что является предметом контроля других государственных органов;
- ограничивать передвижение сотрудников аптеки при осмотре помещения;
- заставлять подписывать какие-либо документы;
- запрещать сотрудникам аптеки, в свою очередь, применять технические средства, осуществлять фото- и видеосъемку (если имел место факт запрета съемки, его необходимо зафиксировать в протоколе проверки).

В зоне особого внимания сотрудников полиции – следующие документы:

- на право осуществления торговых операций (копии регистрационного свидетельства, разрешения на торговлю, патента, уставных документов);
- на осуществление деятельности, подлежащей обязательному лицензированию;
- подтверждающие безопасность и качество товара (сертификаты соответствия, заключения Роспотребнадзора, заключение Госпотребнадзора о пригодности помещения к эксплуатации);
- внутренние приходные, ценники и кассовая книга;
- книги отзывов и предложений, учета доходов и расходов.

К вопросу о проверках ФСНК

С 2009 г. ФСНК ужесточила контроль за аптеками, ее проверки заслуживают особого внимания. План проверок в Москве на 2011 г. можно посмотреть на сайте <http://www.ugnk.mos.ru/klon> (в других регионах – на сайтах соответствующих территориальных управлений).

Виды контрольно-надзорных мероприятий ФСНК и их возможные результаты во многом совпадают с видами и результатами проверок полиции.

Возможный результат визита – протокол административного правонарушения или постановление о возбуждении уголовного дела.

Поэтому аптеке необходимо быть всегда готовой к проверке. Помимо знания текста Закона «О полиции», законов, регулирующих работу ФСНК, УК РФ, УПК РФ и КоАП РФ очень важно правильное поведение при проверке.

По результатам проведенной проверки принимается одно из следующих решений:

- о составлении рапорта об обнаружении признаков преступления с последующим принятием решения в порядке, предусмотренном статьями 144 и 145 УПК РФ;
- о направлении материалов проверки для рассмотрения в порядке, предусмотренном статьями 144 и 145 УПК РФ;
- о возбуждении дела об административном правонарушении и рассмотрении материалов в рамках производства по делам об административных правонарушениях;
- о передаче материалов по подведомственности, в т.ч. для решения вопроса о рассмотрении материалов в рамках производства по делам об административных правонарушениях;
- о передаче материалов в налоговые органы при выявлении обстоятельств, требующих совершения действий, отнесенных к полномочиям налоговых органов, для принятия по ним решения;
- о завершении проверки в связи с неустранением нарушения законодательства.

На линии огня

Государственный пожарный надзор – подразделение МЧС, осуществляющее государственный контроль за соблюдением требований пожарной безопасности. Основанием для плановой проверки является истечение трехлетнего срока со дня государственной регистрации юридического лица или предыдущей проверки пожарного надзора. План проверок на текущий год доступен на странице: <http://www.pogdeklarant.ru/index.php/pog/2011-05-02-15-07-55.html> Рекомендации от представителя Госпотребнадзора читайте в следующем номере МА.

И еще...

О проверках Роспотребнадзора и Госинспекции труда расскажут их представители – участники нашей темы номера.

При визите в аптеку инспектор Объединения административно-технических инспекций Москвы (ОАТИ) обратит внимание на соблюдение правил санитарного содержания прилегающей территории (плюс наличие обязательств на ее благоустройство и уборку и их выполнение – например, организацию уборки), а также правил размещения средств наружной рекламы и информации (и правомерность их размещения). Заинтересует его и внешний вид средств наружной рекламы и информации – в т.ч. и наличие обязательств содержать рекламную конструкцию в надлежащем состоянии (соблюдении норм и правил их технической эксплуатации). В темное время суток вывески должны подсвечиваться внутренними источниками света. Возможность применения внешних источников света определяется Москомархитектурой индивидуально – в каждом рассматриваемом случае. В отличие от информационных таб-

личек, вывески подлежат регистрации.

Соблюдение правил и технических условий на эксплуатацию наружного освещения г. Москвы и правил устройства электроустановок – также в компетенции АТИ. Кроме того, инспектор вправе требовать документы, подтверждающие право собственности на занимаемое помещение или договор, подтверждающий право пользования.

Важный факт: инспекция не предъявляет распоряжение на проведение проверки.

Административная ответственность за нарушения, выявленные этим контролирующим органом, предусмотрена статьями 4-5, 7, 17-18 Закона города Москвы «Об административной ответственности за правонарушения в сфере благоустройства города» №1 от 24.01.96.

Размер штрафных санкций может составлять от 5 до 500 МРОТ (самое «дорогое» нарушение – несоблюдение установленных правительством Москвы норм и правил содержания зданий, ограждений, сооружений, водоемов).

Помимо АТИ и проверяющих из муниципалитета и департамента городского имущества, проверяющих использование арендуемого помещения по назначению, указанному в договоре, в аптеку может прийти абсолютно любая государственная служба – вплоть до ЦМТУ Росстандарта или Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций. Предсказать приход «нестандартных» контролирующих органов практически невозможно. Но здесь, как сказал нам один генеральный директор небольшой аптечной сети, «если будут измерять бинты из закрытой упаковки производителя и найдут несоответствие в метрах, никакие акты о санкциях в мой адрес не сработают. Арбитражный суд будет на моей стороне, просто придется потратить себе и им нервы». С честью выдержать общение с ними поможет знание законодательства и... «техники безопасности» при проверке.

Техника безопасности

Лучше всего, если аптека находится под защитой сети или ассоциации. На практике взаимопомощь дает шанс преодолеть почти все сложности проверок. Если в одной из аптек сети (или одной из сетей ассоциации) удалось успешно решить проблему, об этом факте узнают все участники сети (ассоциации). Юридическая служба расскажет о новостях законодательства и путях преодоления трудностей доступным живым языком – в результате каждый сотрудник аптеки будет в курсе того, как себя вести. Предприятиям сети и членам профессиональных ассоциаций подробно рассказывают и о требованиях проверяющих, и об особенностях их визита, и о том, как вести себя в присутствии таких посетителей. Как правило, ассоциации стремятся к диалогу – сотрудничеству аптеки и контролирующего органа, стараются поддерживать с ним контакт и совместными усилиями находить выход из всех затруднительных положений.

В случаях, когда прийти к консенсусу не удастся, сети и ассоциации выступают защитниками интересов своих аптек непосредственно в суде.

Уберечься от последнего варианта развития событий (и тем самым сохранить силы и нервы) помогут несколько правил.

Первое: какой бы контролирующий орган не порадовал своим посещением, его сотрудники обязаны предъявить распоряжение (или приказ). В противном случае оснований для проверки не имеется. Сразу же сделать запись в журнал проверок с учетом нижеследующего.

Второе: распоряжение должно содержать всю необходимую информацию о ходе проверки. Внимательно прочтите его.

Документ, в котором отсутствуют:

- номер и дата распоряжения (приказа) о проведении проверки;
- наименование контролирующего органа;
- фамилия, имя, отчество и должность проверяющего (проверяющих);
- наименование юридического лица или ФИО индивидуального предпринимателя, в отношении которого проводится проверка;
- цели, задачи и предмет проверки;
- правовые основания проведения проверки, в т.ч. нормативные правовые акты, соблюдение требований которых проверяется;
- дата начала и окончания проверки, свидетельствует об отсутствии законных оснований для проверки.

При этом:

- проверка может проводиться только лицом, указанным в распоряжении.

Если ФИО в тексте распоряжения и служебном удостоверении не совпадают – данный сотрудник не имеет права проводить проверку;

- информация о целях, задачах и предмете проверки является исчерпывающей. Если проверяющий изъявил желание рассмотреть вопросы или исследовать документы, не указанные в тексте распоряжения, аптека вправе отказать в выполнении просьбы, поскольку она является незаконной. Контролю подлежит лишь то, что указано в распоряжении (и еще – ни одна государственная служба не вправе выходить за рамки своей компетенции);
- дата начала и окончания мероприятия по контролю. Приход проверяющих позднее даты окончания или ранее даты начала – нарушение законодательства. Первое послужит причиной отмены проверки, во втором случае проверяющим придется посетить аптеку повторно – уже в назначенный срок.

Еще один совет: если покупатель очень настойчиво просит продать ему рецептурный препарат при отсутствии рецепта или же грубит и стремится вывести фармацевта из себя и спровоцировать какое-либо отступление от правил, весьма возможно, что это – проверяющий, наделенный правом на контрольную закупку.

По этой причине в зале всегда нужно находиться еще одному сотруднику аптеки (в наименее благоприятном случае он выступит в роли свидетеля: суд не признает нарушение, если будет доказано, что оно – итог провокации).

Главное в контрольном мероприятии – его оформление. Поэтому составленный протокол необходимо прочесть очень внимательно и внести все свои дополнения и замечания. Это единственный шанс показать истинное положение дел, объяснить, как все происходило в действительности. Нельзя подписывать документы без внимательного прочтения, оставляя в них «пустые» места, пробелы (можно поставить прочерк).

Любая проверка может стать источником стресса и отрицательных эмоций. Но если аптека четко знает законодательство и свои права – бояться визита контролирующего органа не стоит.

► Стр. 6

Предъявляем требования и к смене спецодежды

Президент подписал закон, ужесточающий законодательство РФ в отношении прекурсоров

Президент России Дмитрий Медведев подписал поправки в закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» в связи с совершенствованием контроля за оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, сообщили в пресс-службе Кремля. Поправки были приняты Госдумой 3 июня и одобрены Советом Федерации 8 июня 2011 г.

Изменения направлены на введение дополнительных мер государственного контроля в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ, говорится в пояснительной записке к документу.

Новациями, в частности, «устанавливаются такие же меры контроля в отношении прекурсоров, которые не используются в промышленности, но могут быть использованы при изготовлении наркотических средств и психотропных веществ, как и действующие меры в отношении наркотических средств и психотропных веществ, включенных в список I перечня наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в РФ запрещен в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ».

Принятие поправок потребует изменения ряда постановлений Правительства РФ, касающихся установления порядка оборота прекурсоров, внесенных в указанный Список I. В связи с этим предлагается предусмотреть вступление в силу изменений по истечении 120 дней после дня официального опубликования. *Источник: по материалам АМИ-ТАСС*

Отпуск кодеиносодержащих лекарств будет по рецептам

В целях борьбы с наркоманией с 1 июня 2012 г. отпуск кодеиносодержащих лекарств в аптеках России будет производиться только по рецептам, заявила глава Минздрава Соцразвития Татьяна Голикова. «Мы введем рецептурный отпуск, решение уже состоялось, дискуссия по этому поводу прекращена, но этого все равно недостаточно, мы все равно будем работать в этом направлении», – цитирует ВВС слова Голиковой. Ранее предполагалось наложить запрет в текущем году.

Кодеин входит в препараты от кашля и головной боли. Самые популярные среди них Ленталгин-Н, Каффетин, Коделак, Солпадеин, Нурофен Плюс и Терпинкод. Сейчас они находятся в свободной продаже, и этим научились пользоваться наркоманы. На основе кодеиносодержащих лекарств они варят опасный наркотик – дезоморфин, вызывающий быстроразвивающуюся гангрену и, как следствие, смерть наркомана.

Дискуссия о том, надо ли допускать кодеин в свободную продажу, ведется с 2005 г., когда это вещество было исключено из списка наркотических веществ. С тех пор количество проданных препаратов типа Коделак и Нурофен неуклонно растет. В отчете «Фармстандарта», самого крупного игрока на рынке, выручка от продажи Коделака и Терпинкода, содержащих кодеин, составила 2 млрд руб. Оба лекарства лидировали в рейтинге продаж компании, пишет «Деловой Петербург».

Внимание высшего руководства страны к проблеме роста наркомании и открытого доступа к лекарствам с опасным составом было привлечено давно. «По экспертным оценкам, у нас не менее двух с половиной миллионов человек употребляют наркотики... Причем 70% – молодежь до 30 лет, это еще более тяжелая цифра. И, что особенно тяжело, буквально в последние пять лет нижняя планка возраста, с которого наркотики начинают пробовать, опустилась до просто катастрофического уровня: 11–12 лет, это совсем дети, учащиеся 5–6 классов» (цитата из речи Медведева на заседании президиума Госсовета в апреле 2011 г.). Президент поручил правительству рассмотреть вопрос об ограничении продажи таких препаратов. Запрет на их свободную продажу планировалось ввести сначала в мае, потом в ноябре 2011 г. Теперь он отложен на 2012 г.

Так называемых «дезоморфиновых наркоманов» в России уже огромное количество, и популярность этого дешевого препарата растет. По некоторым данным, в 2010 г. дезоморфина могло быть до 1 млн чел. «Если дезоморфин найдет распространение, последствия будут крайне тяжелые, даже относительно того, что мы сейчас имеем. Но, к сожалению, в данный момент мы не можем запретить аптекам продавать эти препараты. Пока мы мониторим рынок, отслеживаем информацию и если что-то узнаем, незамедлительно работаем на этом месте», – сообщил «Комсомольской правде» заместитель начальника УФСКН России по Иркутской обл. Максим Зиновьев.

В связи с острой проблемой роста наркомании в России Медведев предложил Госдуме рассмотреть вопрос об ужесточении наказания за преступления, связанные с оборотом наркотиков: наркоманов начать лечить принудительно, а наркодилерам давать высшую меру наказания – пожизненное заключение. *Источник: www.newizv.ru*

ФАС предлагает выписывать рецепты без упоминания ТМ лекарств

Федеральная антимонопольная служба (ФАС) считает, что при выписке рецептов необходимо отказаться от упоминания торговых марок препаратов. К примеру, вместо Ношпы врач должен указать в рецепте международное непатентованное наименование Дротаверин. По мнению экспертов ФАС, это позволит пациентам выбрать в аптеке лекарство подешевле: цены на взаимозаменяемые препараты могут отличаться в десять раз.

В российском законодательстве ничего не говорится о взаимозаменяемости лекарственных средств, что является главной проблемой фармрынка, отмечается в докладе ФАС, посвященном развитию конкуренции на этом рынке. «В то время как во всем мире лекарственные препараты, имеющие одинаковое международное непатентованное наименование, считаются взаимозаменяемыми, в Российской Федерации назначение таких препаратов, выписка и закупка для государственных нужд определяются лечащими врачами по своему усмотрению», – сетуют авторы доклада. Всякий раз выбор делается в пользу более дорогих лекарств, хотя существуют аналогичные недорогие дженерики.

ФАС даже составила справочник взаимозаменяемых лекарств, в котором можно наглядно увидеть, как

Иголина Елена

Начальник отдела надзора за ЛПУ Управления Роспотребнадзора по городу Москве, к.м.н., врач-эпидемиолог высшей квалификационной категории

Порядок проведения плановых проверок аптекных организаций регламентирован Федеральным законом от 26.12.08 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля». Согласно этому закону Роспотребнадзор проверяет аптеки в плановом порядке один раз в 3 года (напомним, что в компетенцию Федерального служб входят два вида государственного контроля: санитарно-эпидемиологический надзор и надзор в сфере защиты прав потребителей). План проверок составляется заранее, согласуется с прокуратурой и публикуется на сайтах городской прокуратуры и территориальных органов Роспотребнадзора (сайт Управления Роспотребнадзора по городу Москве www.77.rosпотребнадзор.ru). В настоящее время уже начата работа по планированию контрольных мероприятий на 2012 г. Составленный план будет согласован с прокуратурой – а не позднее 1 января 2012 г. появится на указанных сайтах и станет доступным для ознакомления.

Подчеркиваю – речь идет только о плановых проверках Роспотребнадзора.

Внеплановые контрольные мероприятия от сроков проведения плановых никак не зависят. При этом основания для внепланового осуществления контроля определены законом. Первое из них – истечение срока выполнения ранее выданного предписания. Это означает, что если при плановой проверке было выдано предписание об устранении каких-либо нарушений и срок его выполнения истекает, автоматически возникает необходимость проведения внеплановой проверки.

Другая причина внеплановой проверки – поступление информации об угрозе причинения вреда жизни и здоровью граждан или о факте его причинения.

Внеплановая проверка может быть обусловлена эпидемиологическими показателями. Чаще всего это зарегистрированные случаи инфекционных заболеваний, связанных с деятельностью проверяемого юридического лица. Например, у сотрудника аптеки обнаружено заболевание, которое может быть опасным для его сослуживцев или покупателей, посещающих это аптечное учреждение. При этом действие Федерального закона №294-ФЗ на осуществление контроля в связи с инфекционными и массовыми неинфекционными заболеваниями не распространяется. Порядок проведения проверок по эпидемиологическим показателям регулируется Федеральным законом от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

В соответствии с изменениями, внесенными в Кодекс об административных правонарушениях (КоАП), возможно проведение внеплановой проверки в ходе административного расследования. Такое расследование возможно в случае выявления нарушений законодательства и в сфере защиты прав потребителей, и в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В зависимости от причины внеплановой проверки Роспотребнадзор предупреждает (или не предупреждает) о ней аптечную организацию. Если речь идет о контроле выполнения предписаний – необходимо сообщить о готовящейся проверке не менее чем за сутки. Но если основание внеплановой проверки – поступление жалобы на нарушение прав потребителей, то предварительное уведомление не требуется.

Наиболее часто Роспотребнадзором в аптечных учреждениях выявляются следующие нарушения санитарных правил: несоблюдение требований к микроклимату в помещениях (температурно-влажностный режим), к организации стирки и смены спецодежды, несоблюдение условий и сроков хранения лекарственных средств, а также порядка проведения периодических и предварительных медосмотров персонала.

Среди распространенных нарушений законодательства о защите прав потребителей – несоблюдение условий и сроков реализации продукции и предоставление потребителю неполной информации, например, о составе лекарственного препарата, показаниях к его применению, противопоказаниях, побочных эффектах и даже о цене. На упаковке лекарства может значиться одна цена, на витрине – другая. Или в аптеке продается лечебная косметика, а режим ее хранения не указан ни на упаковке, ни в инструкции (данное распространенное нарушение приводит к его несоблюдению покупателем и невозможности пользования этой косметикой).

Особого внимания заслуживают нарушения законодательства при реализации биологически активных добавок к пище (БАД). Во-первых, в соответствии с требованиями санитарных правил, БАД должны продаваться только в аптеках или специализированных отделах продовольственных магазинов. Дистанционная продажа – уже нарушение санитарных правил. Во-вторых, даже в аптеках не всегда соблюдаются температурно-влажностный режим хранения добавок и сроки их хранения, допуская реализацию и в случае истечения срока годности. При продаже БАД нередко нарушаются и права потребителей. Важно, чтобы покупатель понимал, что приобретаемое средство – только добавка к пище, но лекарством оно не является. На упаковке БАД обязательно должна быть надпись «не является лекарством». При недобросовестной рекламе человек воспринимает эти добавки именно как лекарства – и отказывается от приема назначенных врачом препаратов, а взамен их самостоятельно «назначает» себе БАД. Это может приводить к неблагоприятным последствиям.

Еще одно нарушение прав потребителя может восприниматься покупателем и фармацевтом как... строгое соблюдение норм законодательства. Лекарственные препараты и товары медицинского назначения, которые продаются в аптеке, входят в утвержденный постановлением Правительства РФ от 19.01.98 №55 «Перечень непродоволь-

ственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации». Чаще этот перечень называют «Перечнем товаров, не подлежащих возврату и обмену». Из краткого названия исчезли очень важные слова – «надлежащего качества». Поэтому и в понимании покупателя, и в понимании фармацевта обмену и возврату не подлежит абсолютно все, что можно купить в аптеке (даже некачественные препараты и неработающая медтехника). Но это не так. Лекарственные средства и медицинские товары не подлежат возврату и обмену только в одном случае: если они – надлежащего качества. На товары ненадлежащего качества (в т.ч. лекарственных препараты) действие постановления №55 не распространяется. В их отношении применяются только нормы статьи 18 «Права потребителя при обнаружении в товаре недостатков» Закона РФ от 07.02.92 №2300-1 «О защите прав потребителей» (к сожалению, этот факт неизвестен не только большинству покупателей, но и многим фармацевтам).

Если в качестве товара – в т.ч. лекарственного препарата или товара медицинского назначения – есть сомнения или же необходима экспертиза для выявления его дефектов, продавец – в т.ч. сотрудник аптеки – обязан принять этот товар и провести его экспертизу. Если исследованный товар будет признан некачественным – расходы на проведение экспертизы понесет продавец либо изготовитель продукции. Если же сделан вывод о надлежащем качестве товара – расходы будут оплачены покупателем.

Иногда недостатки товара можно выявить и при визуальном осмотре – без проведения экспертизы. Например, купленный тонометр не включается, и очевидно, что он не работает. Но в каждом случае вопрос решается индивидуально. Руководство аптеки расторгает договор купли-продажи и возвращает деньги покупателю или же приходит к выводу о проведении экспертизы. В особо сложных ситуациях, когда покупатель и продавец не могут прийти к консенсусу, вопрос решается в судебном порядке.

Как уберечь от подобных случаев и потребителя, и аптеку? При продаже техники фармацевту необходимо проверить, как она работает, затем заполнить гарантийный талон и вручить его покупателю вместе с приобретенным товаром. Если изделие, к примеру, на следующий день пришло в негодность, придется произвести обмен или возврат или направить товар на экспертизу.

Нарушения аптечными организациями прав потребителя при обнаружении в товаре недостатков заслуживают особого внимания. Любые ситуации с некачественными препаратами или неисправной медицинской техникой очень часто трактуются не в пользу потребителя.

Поэтому и покупателю, и фармацевту нужно запомнить: возврату и обмену не подлежат только лекарственные средства и товары медицинского назначения надлежащего качества. Некачественный медицинский товар потребитель имеет полное право вернуть в аптеку.

Санкции, которые накладываются на аптечные организации, зависят от типа выявленных нарушений. Если аптека не выполнила нормы законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, вступают в действие, например, положения статьи 6.3 КоАП: с нее, как с юридического лица, взимается штраф в размере от 10 до 20 тыс. руб. (с должностного лица – от 500 до 1000 руб.). Нарушение санитарных норм может повлечь и административное приостановление деятельности – на срок до 90 суток.

Если аптекой реализованы некачественные лекарства или медицинские товары – в соответствии с нормами ст. 14.4 на нее налагаются штрафные санкции в размере от 20 до 30 тыс. руб.

Статья 14.8 КоАП РФ предусматривает ответственность за предоставление покупателю неполной или ложной информации о товаре, а также отказ в предоставлении установленных законом льгот и преимуществ. Размер штрафных санкций за такие нарушения для юридических лиц – от 5 до 10 тыс. руб., для физических лиц – от 500 до 1000 руб.

Формы проверок, проводимых Роспотребнадзором, могут быть различными. Новая форма государственного контроля – документальная – впервые введена Федеральным законом №294-ФЗ. В таком случае – без проведения выездной проверки – в аптеку направляется запрос о предоставлении необходимых документов для изучения. Такой метод позволяет установить наличие (или отсутствие) лицензии на фармацевтическую деятельность и санитарно-эпидемиологического заключения, соблюдение сроков хранения товаров, определенные нарушения порядка проведения медицинских осмотров и др.

Возможность оценить санитарно-техническое состояние аптеки дает выездная проверка. Она проводится только в присутствии руководителя аптечного учреждения или его уполномоченного представителя. Проверяющий представляет служебное удостоверение и распоряжение о проведении контрольно-надзорного мероприятия (или определение о возбуждении административного расследования). Распоряжение должно содержать следующие сведения: о сотрудниках, уполномоченных провести проверку, сроках ее проведения, предмете проверки – т.е. вопросах, подлежащих рассмотру, и действиях проверяющих в ходе мероприятия (осмотр помещения, проверка документов и т.п.).

При проверке проводится изучение документов проверяемого аптечного учреждения, визуальный осмотр помещения, который позволяет оценить санитарно-техническое состояние объекта, а также наличие и оформление вывески, специального уголка потребителя (в нем должна содержаться информация о наименовании юридического лица, режиме работы аптеки, лицензии на фармацевтическую деятельность и сроках ее действия, организациях, уполномоченных принимать претензии потребителей). Кроме этого, при проверке могут быть проведены лабораторно-инструментальные исследования: замеры температуры, влажности, освещенности и др.

И словом, и делом...

Целоусов Дмитрий Геннадьевич
Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма»

Аптеки, входящие в Ассоциацию аптечных учреждений «СоюзФарма», являются, в основном, представителями малого и среднего бизнеса. Поэтому, когда Президент России Дмитрий Медведев обратился к проверяющим органам с эмоциональным призывом «перестать кошмарить бизнес», не мучить бизнес чрезмерным количеством проверок, многие руководители аптек полагали, что он в равной степени будет относиться ко всем сферам деятельности, в т.ч. и фармацевтической. А что же произошло на самом деле? Подавляющее большинство членов Ассоциации в разных регионах испытали на себе – количество проверок не только не уменьшилось, но наоборот, возросло. Причем не только за счет государственных структур, но и примкнувших к ним общественных движений, политических партий.

Несмотря на то, что цель проверок – благородная: ценовая и ассортиментная доступность лекарственных средств для населения, результаты выливались в констатацию фактов и наложение административных штрафов на юридическое лицо – аптеку. Причины допущенных нарушений, реальность выполнения задач не интересовали никого. Не говоря уже о том, какое количество оскорблений в стяжательстве (это самый мягкий эпитет) вылилось на аптеки в средствах массовой информации.

Как Ассоциация «СоюзФарма» в такой ситуации могла помочь аптекам? Да, были открытые письма Президенту РФ, обращения к федеральным и региональным властям, но мы и не ждали от них оперативной реакции. А потому юридическая служба Ассоциации регулярно готовила практические рекомендации: какие органы, на каких основаниях и что имеют право проверять, как руководителю и сотруднику аптек следует вести себя при проверках, как реагировать на выявленные недостатки и принимать результаты.

Учитывая востребованность ответов по данной теме, Ассоциация разносторонне представляла ее на круглых столах в Москве и регионах. Здесь хотелось бы поблагодарить руководителей ряда территориальных управлений Росздравнадзора, которые принимали участие в проводимых нами мероприятиях в регионах, выступали с обобщением типовых нарушений и включались в прямой диалог с аудиторией.

Ассоциация также постоянно заботится о повышении правовой грамотности руководителей аптек: в ежемесячном выпуске корпоративного издания «Вестник ААУ «СоюзФарма» размещается готовящийся юридической службой «Правовой навигатор», даются ответы на запросы аптек, а также на письменные обращения ААУ «СоюзФарма» в различные федеральные и территориальные ведомства. Информационные и методические материалы регулярно обновляются на закрытом уровне сайта для членов Ассоциации.

Наряду с образовательно-просветительской деятельностью Ассоциация ведет кропотливую работу по разрешению практических ситуаций, связанных с конкретными аптеками. Здесь основная ставка делается на досудебное урегулирование конфликта, но в ряде случаев Ассоциация становилась защитником аптечной организации в суде.

Так как о проверках аптек территориальными управлениями Росздравнадзора, Роспотребнадзора написано уже много в профессиональных СМИ, хотелось бы обратить внимание на последние инновационные изыски проверяющих.

К примеру, буквально несколько дней назад у аптеки – члена нашей Ассоциации была проведена достаточно любопытная проверка представителем Центрального межрегионального территориального управления Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии (ЦМТУ Росстандарта).

Казалось бы, ну каких только проверок аптечные организации не переживали, и что у них только не проверялось? Но нет, оказывается, еще есть, что можно проверить, и весьма успешно, как оказалось, для проверяющих.

Итак, как я уже обозначил, представители ЦМТУ Росстандарта пришли в аптечную организацию на предмет проверки соблюдения обязательных требований государственных стандартов, правил обязательного подтверждения соответствия продукции. В ходе проверки были отобраны образцы партии герметично (подчеркиваю!) запечатанных упаковок стерильных бинтов от производителя. Далее в лабораторных условиях провели испытания данных образцов и установили, что реализуемые в герметичной упаковке стерильные бинты не соответствуют обязательным требованиям ГОСТ 1172-93 по размерам. Вместо заявленных 5 метров оказалось 4,6 метра. На вопрос руководителя аптеки «как же аптечная организация может проверить длину стерильных бинтов при получении партии от поставщика, если бинты стерильные и герметично запечатаны», проверяющие так и не смогли ответить, зато весьма успешно подготовили в Арбитражный суд заявление о привлечении юридического лица к административной ответственности по ст. 19.19. КоАП РФ.

Безусловно, юристы Ассоциации уже подключились к изучению материалов административного дела и окажут юридическую помощь при рассмотрении дела в судебном порядке. Но все это будет дальше, а пока руководство аптеки обязано тратить время и силы для того, чтобы в очередной раз не оказаться без вины виноватыми.

Среди «инновационных» изысков проверяющих также можно отметить проведение проверки у другой аптеки. Проверка была проведена Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций. Проверялось исполнение Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Как известно, еще остались аптеки, отпускающие лекарственные средства льготным категориям граждан. При обращении льготных категорий граждан в такие аптеки она отпускает выписанный по льготному рецепту лекарственный препарат. Далее информация о том, кому лекарственный препарат был отпущен, передается в структуры, финансирующие льготные категории граждан. При этом аптечная организация, передавая информацию, попадает под действие Федерального закона «О персональных данных». Соответственно, поскольку аптечная организация в данном случае будет являться оператором, передающим персональные данные, то, видимо, она должна получить от покупателя, пришедшего с рецептом, согласие в письменной форме на передачу его персональных данных. В данном случае проверяющие проверяли, имеются ли у аптечной организации письменные разрешения, обслуженных льготных категорий граждан, на передачу их персональных данных.

В результате действий таких проверяющих ЛПУ и аптеки станут заложниками ситуации – не выписывать рецепты и не отпускать лекарства они не смогут, и, в то же время, они не смогут не передавать информацию о льготных рецептах, по которым были отпущены лекарственные препараты.

На сегодняшний день это пока единичный случай, известный нам. Однако если такие проверки уже практикуются, полагаем, что это ненормальное положение дел и его в срочном порядке необходимо менять.

Существует огромный перечень нормативных законодательных актов, статьи и пункты которых необходимо выполнять аптечной организации. Но сейчас хочется больше сказать не о проверках в целом, а погрузиться в частности. Ну, к примеру, для чего при проверках минимального ассортимента проверяются именно те лекарственные препараты, которые находятся в стойкой дефектуре?! Ведь проверяющим известно, что их нет на рынке или в определенном регионе, даже у дистрибьюторов.

Для чего проверяется наличие в аптечной организации оптовой лицензии, в случае если она передает лекарственные препараты в ФАП? Конечно, с принятием Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» в прошлом году ФАПы получили право реализовывать лекарственные препараты, но никто не подумал над тем, кто иной, кроме аптек, будет им их продавать и привозить. Давайте же проверим аптеки на предмет наличия лицензий на оптовую торговлю, и тогда в ФАПах совсем исчезнут лекарственные препараты.

Для чего проверяющие органы требуют от аптечных организаций ведение фасовочного журнала, хотя по роду деятельности проверяемая аптека не занимается фасовкой, а является аптекой готовых лекарственных форм?

Очень много вопросов, которые всем известны, но ответов на которые нет в силу несовершенства законодательства. Вот и получается, что в СМИ проходит информация о том, что малый бизнес нужно развивать и защищать, а на деле – проверяющие всевозможных структур отчитываются перед своим руководством об успешных проведенных проверках.

Огромное беспокойство вызывают проверки, проводимые органами прокуратуры. Чаще всего такие проверки проходят под девизом «вседозволенности». Проверяющие, придя в аптечную организацию, не представляют никаких предписаний о проверке. В состав комиссии обычно входят несколько проверяющих из разных ведомств: органов прокуратуры, Росздравнадзора, Роспотребнадзора, МЧС, бывает, и налоговых органов. Такая вот комплексная проверка, в ходе которой проверяется все, что только можно проверить. Т.е. каждый из представителей указанных выше структур фиксирует правонарушения по своей части, а далее, по результатам такой проверки, аптечная организация получает 3–4 заявления в арбитражный суд, в зависимости от количества участвующих органов в такой проверке, а общая сумма штрафа достигает 150–200 тыс. руб.

Я искренне убежден, что никаких нарушений нет лишь в той аптечной организации, которая не работает. В действующей аптеке всегда можно найти то, что будет не совсем так, как нужно. Но не потому, что это упущение руководителя или персонала, а потому, что законодательство несовершенно. Существует слишком много нормативных актов, которые следует соблюдать, а они, порой, противоречат друг другу.

Очень жаль, что проверяющие перестали быть помощниками для фармацевтических работников, которые бы не просто штрафовали при обнаружении нарушений, а разъясняли и рекомендовали, что и как нужно сделать.

Я приверженец постоянного диалога государственных органов и фармработников. Полагаю, что не всегда аптеку нужно сразу штрафовать, достаточно вынести предписание, а вот если предписание не выполнено и горе-специалисты не собираются ничего исправлять, тогда уже действительно нужно применять жесткие санкции.

Анализ запросов, поступающих в юридическую службу Ассоциации, показывает, что руководители аптек, в основном, знают нормативные акты, которые необходимо соблюдать, знают и те, на основании которых проводится проверка. Тем не менее обнаруживается достаточно много спорных и неоднозначных ситуаций.

Приведу в качестве примера следующий случай: органы Роспотребнадзора рекомендуют окрашивать стены масляной краской, чтобы эффективней проводить влажную уборку. На этот счет имеются и соответствующие нормативные акты Роспотребнадзора. Органы же Госпотребнадзора, напротив, говорят, что масляной краской запрещается окрашивать стены, и также отсылают к соответствующим нормативным документам. Что делать аптеке – большой вопрос!

Ассоциация, конечно же, не оставляет такие спорные ситуации без внимания, а получив ответы, старается оперативно ознакомить с ними всех своих участников. ➤ Стр. 8

PHARM НОВОСТИ

отличаются цены на схожие по действию препараты. Например, препараты с международным непатентованным наименованием Дротаверин у разных производителей и называются по-разному: Но-шпа, Спазмолет, Спазоверин и др. А цена их разнится от 6 до 70 руб. за упаковку.

В связи с этим ФАС предлагает обязать врачей выписывать лекарства только на рецептурных бланках и только по международным наименованиям. При этом они должны будут огласить пациенту весь список взаимозаменяемых препаратов.

Отказаться от торговых марок следует и при госзакупках лекарств, уверены эксперты антимонопольной службы. Если на аукционах формировать отдельные лоты для каждого международного наименования лекарств, то все производители аналогичных препаратов получат равные возможности.

Впрочем, неизвестно, скажут ли пациенты спасибо за такие перемены. Сделать полностью идентичными препараты невозможно, дженерики и оригинальные лекарства все равно будут отличаться друг от друга, спорит директор Cegedim Strategic Data Давид Мелик-Гусейнов. «В дженериках может быть ниже содержание действующего вещества или изменена технология производства, нигде в мире еще не решена проблема полной биоэквивалентности препаратов», – объясняет он.

Источник: по материалам РБКdaily

За первые три месяца российский потребитель потратил на лекарства в среднем около 30 долл.

Согласно данным Розничного Аудита ГЛС в РФ™, за первые три месяца 2011 г. объем реализации лекарственных препаратов в России в натуральном выражении увеличился на 7% и составил 1,178 млрд уп.

Объем аптечного рынка страны (без учета ДЛО) относительно аналогичного периода прошлого года вырос на 20% в рублевом эквиваленте и на 23% – в долларах и достиг 89,985 млрд руб. (3,078 млрд долл.) в оптовых ценах. Средняя стоимость упаковок увеличилась в сравнении с аналогичным периодом прошлого года (2,95 долл.) и достигла 3,39 долл. в розничных ценах.

За первые три месяца 2011 г. российский потребитель потратил на лекарства в среднем 27,95 долл., тогда как за аналогичный период 2010 г. – 22,67 долл.

Источник: по материалам Ремедиум

Средний градус по аптекам

Столичный департамент здравоохранения собирается централизовать систему закупок лекарств для льготников и избавиться от убыточных аптек, принадлежащих городу. Аналитики полагают, что изменения в системе налогообложения вкуче с новыми принципами администрирования изменят аптечную карту столицы.

О планах радикально изменить проведение государственных закупок препаратов по программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС) сообщил глава департамента здравоохранения Москвы Леонид Печатников.

По его словам, уже фактически готов документ, который позволит выровнять закупочные цены в разных округах города. Сейчас, по данным аналитической компании Cegedim Strategic Data, разброс цен на один и тот же препарат может достигать 1015%. Глава компании Давид Мелик-Гусейнов пояснил, что разница возникает из-за особенности проведения торгов каждым из округов – от размера лота, от выбранного вида оплаты.

Руководитель некоммерческого партнерства «Аптечная гильдия» Елена Неволина отмечает, что окружная система закупок, мягко говоря, не совсем прозрачна, отсюда и разница в ценах. «Привести рынок препаратов ОНЛС Москвы к единому знаменателю – это абсолютно здравая идея. Непонятно, почему раньше это не было сделано», – отметила Неволина.

Аналитики полагают, что выравнивание цены на препараты ОНЛС принесет руководству департамента здравоохранения первые ощутимые дивиденды – об успехах можно будет рапортовать и начальству, и москвичам, если, конечно, цены не будут зафиксированы на самом высоком из имеющихся сегодня в районах Москвы уровне. Теоретически передача закупочных функций общегородской организации и укрупнение лотов должны повлиять на снижение цен. «Экономический эффект от такого объединения полномочий для бюджета города может быть весьма ощутимым», – считает Мелик-Гусейнов. Руководитель столичного здравоохранения утверждает, что власти собираются «играть на понижение». «Сейчас мы работаем с фармкомпаниями, чтобы минимизировать цены», – заявил Леонид Печатников.

Другая инициатива главы Департамента оценивается аналитиками не столь единодушно. Государственное унитарное предприятие «Столичные аптеки», имеющее 274 торговые точки, сейчас готовится к приватизации. Не позднее 2013 г. ГУП должно перейти в оперативное управление одной из коммерческих сетей «для актуализации бизнес-процессов». И без того не самую успешную городскую компанию подкосил переход с единого социального на страховые взносы в социальные фонды и отмена льгот – в итоге размер отчислений в бюджет вырос с 14 до 34% фонда заработной платы. «По нашим подсчетам, только 30% торговых точек ГУП «Столичные аптеки» показывают сегодня прибыль», – говорит Давид Мелик-Гусейнов. «Рентабельность предприятия упала до 0,5%», – признался на днях руководитель управления фармации департамента здравоохранения Владимир Кобец.

Источник: по материалам www.mn.ru

«Мособлфармация» приобрело неизvestное ООО «Инвест Маркет»

Как выяснил «Ъ», одним из бенефициаров этой компании является инвестиционный фонд Hybrid Investments Capital Corporation, в который значительную часть средств инвестировал Московский кредитный банк. По данным DSM Group, «Мособлфармация» в 2010 г. занимала 15-е место в рейтинге аптечных сетей с выручкой 3,5 млрд руб. (0,7% рынка) и 5-е место по количеству точек (объединяет 500 аптек в Московской обл.).

Аукцион по продаже ОАО состоялся 6 июня. Помимо самого аптечного бизнеса «Мособлфармации» в лот вошли 58 земельных участков общей площадью 130,9 тыс. кв. м и объекты торговой и складской недвижимости площадью около 123 тыс. кв. м. Главным претендентом на ОАО «Мособлфармация» считалась аптечная сеть «А5», принадлежащая экс-гендиректору сети «Копейка» Сергею Солодову. Но победителем аукциона стало ООО «Инвест Маркет», сообщило вчера Министерство имущественных отношений МО: за 100% «Мособлфармации» покупатель заплатил 6,038 млрд руб. (исначальная цена лота – 6 млрд руб.).

Источник, близкий к участникам аукциона, говорит, что одним из совладельцев ООО «Инвест Маркет» является фонд Hybrid Investments Capital Corporation (Hi Capital), который сейчас договаривается о покупке миноритарной доли в сети аптек «36,6» у ее основателей Сергея Кривошеева и Артема Бектемирова («Ъ» сообщил о переговорах 20 июня). Тогда опрошенные «Ъ» участни-

PHARM НОВОСТИ

ки рынка и знакомые предпринимателей предполагали, что Hi Capital действует в интересах самих господ Кривошеева и Бектемирова.

Hi Capital создан в этом году. Под его управлением находятся проекты на сумму более 150 млн долл., сказано на сайте фонда. Hi Capital интересуют проекты в сфере производства и реализации лекарств, строительства и реконструкции недвижимости, торговли товарами народного потребления, перечислено на сайте.

Предполагается, что «Мособлфармация» будет передана в управление сети «А5». Переименовывать «Мособлфармацию» в «А5» не планируется. *Источник: ГК Ремедиум*

Больничные станут разноцветными

В России появится новый бланк листка нетрудоспособности, сообщает «Российская газета». Он сменит нынешний уже 1 июля. Соответствующий приказ Минздравсоцразвития РФ обнародован 22 июня 2011 г.

Новый больничный отличается от старого более высокой степенью защиты, добавлением информации от работодателя и возможностью автоматизированного заполнения. «В последние годы значительно увеличилось количество случаев мошенничества, связанных с подделкой больничных листов. Чтобы исключить возможность выплаты пособия по поддельному документу, новый бланк имеет по сравнению со старым повышенный уровень защиты», – пояснили изданию в Фонде социального страхования (ФСС).

В частности, бланк вместо зеленого станет голубым со светло-желтыми полями для заполнения. Нынешний рисунок водяных знаков будет заменен логотипом ФСС. Все записи будут производиться с одной стороны листка, всю обратную сторону займет инструкция по заполнению. В новом бланке также появятся поля для заполнения работодателем: место работы, дата ее начала, страховой стаж, средняя зарплата сотрудника и т.п.

Кроме того, вводится возможность автоматической обработки листка нетрудоспособности. Для этого в правом верхнем углу бланка будет помещен штрих-код, а в левом – оставлено поле для дублирующего двумерного кода. Также в листке будут закодированы причина нетрудоспособности, отметки о нарушении режима (если они имели место), родственная связь с больным (если нетрудоспособность связана с уходом за членом семьи) и др. данные.

Предполагается, что это «уменьшит время на обработку информации и исключит возможность искажения данных о факте, параметрах нетрудоспособности, необходимых для расчета пособия», а также позволит в будущем перейти на безбумажное оформление больничного.

По данным ФСС, ежегодно в рамках страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством фонд оплачивает более 30 миллионов листов нетрудоспособности или 400 миллионов пропущенных по болезни рабочих дней. Выданными с нарушениями признаются до 3 процентов от общего числа проверенных больничных. По оценкам, из-за их необоснованной выдачи ФСС теряет ежегодно около 1,5 млрд руб.

Источник: по материалам <http://medportal.ru>

ФАС оштрафовала ООО «Школа Вашего Здоровья»

Комиссия ФАС России оштрафовала ООО «Школа Вашего Здоровья» за ненадлежащую рекламу препарата Антиканцер на 200 тыс. руб.

Напомним, ранее Комиссия ФАС России признала ненадлежащей рекламу препарата Антиканцер, распространяющуюся в эфире «Радио России» в период с 11 января по 9 июня 2010 г.

В рекламе препарата в нарушение требований п. 6 ч. 5 ст. 5 закона о рекламе сообщалось, что препарат Антиканцер помогает улучшить память, поднять работоспособность, восстановить эмоциональный фон, нормальный сон, убрать головокружение, головные боли, а также улучшить зрение и слух, работу всей сердечно-сосудистой системы, работу всех органов. Кроме того, согласно рекламной информации, указанный препарат нормализует функцию щитовидной железы, восстанавливает нормальный вес, улучшает иммунитет, выравнивает давление, восстанавливает нормальный сердечный ритм, снижает риск образования тромбов.

Как сообщили в пресс-службе антимонопольного органа, в рекламе также утверждалось, что препарат Антиканцер не является БАД к пище, а является лечебно-профилактическим продуктом. При этом из рекламы следует, что препарат обладает лечебными свойствами и может применяться в медицинских целях.

Согласно санитарно-эпидемиологическому заключению №40.01.05.919.П.001784.12.08 от 18.12.08, Антиканцер является смесью лиофилизированного сока столовой свеклы с комплексом аминокислот, минеральных веществ и витаминов. Таким образом, препарат Антиканцер не прошел процедуру государственной регистрации лекарственного средства и таковым не является.

Следовательно, рекламодаделец (ООО «Школа Вашего Здоровья») несет ответственность за нарушение требований, установленных ч. 5 ст. 5 закона о рекламе.

Источник: по материалам <http://www.recipe.ru>

«Р-Фарм» упакует лекарства от «Рош»

Третий по величине российский дистрибьютор – «Р-Фарм» – может стать крупнейшим поставщиком лекарств для Минздравсоцразвития. Компания получила в свой портфель препарат Герцептин швейцарской компании «Рош», продажи которого в сегменте госзакупок по итогам 2010 г. составили 1,3 млрд руб. В 2010 г. «Р-Фарм» поставила государству лекарств на 18,1 млрд руб.

Компания «Р-Фарм» заключила договор с F.Hoffman-La Roche LTD (по данным IMS Health, занимает седьмое место по продажам лекарств в мире с оборотом в 2010 г. 32,6 млрд долл.) о локализации на костромском заводе «Юртат» препарата Герцептин (лечение агрессивных форм рака груди, желудка), рассказали «Ъ» глава российского представительства F.Hoffman-La Roche LTD Милош Петрович и председатель совета директоров «Р-Фарм» Алексей Репик.

По их словам, на заводе будет реализована упаковочная стадия производства и через две-три недели выпущена первая партия препарата. По словам Алексея Репика, инвестиции в проект составили 100 млн руб. Точный объем производства Герцептина (цена в аптеках за 150 мл – 26–28 тыс. руб.) компания пока не определила, все зависит от бюджета госзакупок лекарства, уточнил Милош Петрович. По оценкам «Рош», в России сейчас насчитывается 10–11 тыс. больных, нуждающихся в лечении Герцептином. Согласно данным с сайта «Роспатента», «Рош» предоставила «Р-Фарм» передачу неисключительных прав на бренд «Герцептин» сроком на три года. *Источник: Коммерсантъ*

← Стр. 7

На «горячую линию» сообщают**о нарушении трудовых прав**

Ерошенкова Ольга Юрьевна
Государственный инспектор труда государственной инспекции труда в городе Москве

1. Как часто Государственная инспекция труда проводит плановые проверки аптечных организаций, в каких случаях внеплановые?

Внеплановые проверки проводятся по обращениям работников. Плановые – согласно утвержденному плану, который согласовывается до начала календарного года с прокуратурой и опубликовывается на сайтах инспекции и прокуратуры.

В какой форме проводятся проверки, и от чего зависит выбор формы проверки?

Основными являются документарные проверки, при которых инспектор не выезжает в организацию, а проверяет предоставленные по запросу материалы. В отдельных случаях, чаще всего связанных с вопросами охраны труда, проводятся выездные проверки.

2. Какие санкции предусмотрены в случае выявленных нарушений?

Статья 5.27 КоАП РФ

1. Нарушение законодательства о труде и об охране труда влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от 1000 до 5000 руб.; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, – от 1000 до 5000 руб. или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток; **на юридических лиц – от 30 000 до 50 000 руб.** или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток.

2. Нарушение законодательства о труде и об охране труда должностным лицом, ранее подвергнутым административному наказанию за аналогичное административное правонарушение, – влечет дисквалификацию на срок от одного года до трех лет.

3. На какие нарушения хотели бы обратить внимание руководителей аптечных организаций?

Рейтинги самых распространенных групп нарушений, на которые приходится до 80 % всех видов выявленных в ходе проверок нарушений следующие.

В области охраны труда

1. Обучение и проведение инструктажей по охране труда.

2. Обеспечение работников средствами индивидуальной и коллективной защиты.

Грубые нарушения встречаются довольно редко

Селютин Александр Егорович

Руководитель территориального управления Росздравнадзора по Челябинской обл.

Контроль обращения лекарственных средств, контроль качества препаратов, цены на ЛС, соответствия лицензионным требованиям – вот неполный список видов контроля аптечных предприятий. Проверки бывают плановые и внеплановые. График плановых проверок согласовывается с

прокуратурой и публикуется на сайте контролирующей инстанции. Проверяемое учреждение предупреждаем за трое суток, выезжает комиссия. При выявлении нарушений устанавливается срок для устранения. Если предприятие не устранило нарушения, проводят повторную проверку. Если нарушения не устранили и после проверки, аптечное предприятие ждет административная ответственность и штрафы, документы передаются в прокуратуру. Мера наказания определяет только суд.

В основном внеплановые проверки проводятся по заявлениям граждан. Заявки от физических лиц в случаях, когда явно видна угроза жизни или здоровью человека при применении ЛС, проверяют с выездом на предприятие. Такая ситуация произошла у нас в 2009 г., когда от некачественного препарата погибли две женщины, только потому что при производстве работники компании-производителя перепутали ампулы.

Тогда Росздравнадзор оперативно сработал: были изъяты из оборота все партии препарата этого производителя, проверено их наличие в аптечной сети. До сих пор этот препарат находится в зоне особого внимания.

В Челябинской обл. внеплановые проверки в основном связаны с недостаточным обеспечением препаратами для льготных категорий граждан.

Не было ни одного случая аннулирования лицензии, а вот штрафы за нарушение лицензионных требований встречались. Прежде всего – это нарушение условий хранения, когда температурный режим при хранении не соответствовал документации препаратов, выявлялись и недоброкачественные лекарства по разным признакам. *Во-первых*, это несоответствие нормативно-технической документации на препарат, *во-вторых* – срок годности, и, конечно, качество работы с препаратами. Размер налагаемых штрафов согласно законодательным актам колеблется в диапазоне от 40 000

3. Расследование несчастных случаев.

Правовые вопросы

1. Неоформление или оформление с нарушениями трудовых договоров.

2. Невыплаты зарплат, расчетов при увольнении, пособий и т.п.

3. Нарушение прав женщин с семейными обязанностями.

Если же говорить о наиболее часто задаваемых вопросах **о нарушении трудовых прав** граждан, которые они задают по телефону «горячей линии» и на личном приеме у инспектора, то статистика наиболее часто встречающихся нарушений следующая:

1. Нарушение сроков выплаты заработной платы.

2. Принуждение к увольнению.

3. Неоформление трудовых отношений.

Часто встречающимися нарушениями, касающимися положений трудового договора, являются следующие:

❖ не указана трудовая функция (должностные обязанности);

❖ уведомление о предстоящих изменениях, определенных сторонами условий трудового договора, а также о причинах, вызвавших необходимость таких изменений, сделано позднее чем за два месяца;

❖ не указано условие об обязательном социальном страховании;

❖ не были определены обстоятельства, послужившие основанием для заключения срочных трудовых договоров;

❖ не указаны дни выплаты заработной платы.

4. Какие документы, служащие основанием для проверки, предъявляет представитель инспекции?

Основанием для проверки служит распоряжение, подписанное руководителем инспекции. Работодателю вручается запрос на предоставление в инспекцию в 10-дневный срок копий необходимых документов.

По результатам проверки оформляется акт, в котором фиксируются все обнаруженные нарушения трудового законодательства, и выдается обязательное для исполнения предписание устранить выявленные нарушения в месячный срок.

Может быть, есть еще вопросы, которые мы не задали, но которые интересны, на ваш взгляд, по данной теме. Мы просим вас коснуться их в своем ответе нашему изданию.

до 150 000 руб. в зависимости от характера нарушения. Проверки в регионе проводятся регулярно и за 2–3 года Росздравнадзор успевае проверить абсолютно все объекты.

И предприятия, входящие в состав крупных сетей, и небольшие аптечные пункты и киоски проверяются по одним и тем же критериям. Вся система контроля работает слаженно. Аптечные предприятия в основном стараются соблюдать необходимые правила ведения деятельности, соблюдая лицензионные требования и пункты предписаний. Грубые нарушения встречаются довольно редко, по статистике, в Челябинской обл. всех нарушений не более 10%.

При проведении проверок об ущербе, наносимом коммерческой деятельностью, речи вообще не идет. По словам предпринимателей, вся процедура проходит в рабочем режиме и занимает не более 1 дня в каждом отдельном предприятии. При взаимодействии аптечного предприятия и контролирующей инстанции проблем почти нет. В аптеках, имеющих производственный отдел, иногда не успевают записать все процедуры в специальные журналы, и тогда у нас могут возникнуть вопросы.

Основная масса нарушений связана с обеспечением льготников лекарственными препаратами из-за недостатка финансирования и недоработок в организации процесса льготного обеспечения. Например, считается, что определенным пациентам препарат может не подойти, и он закажет аналог. Но бывает, что препарат перестает действовать, и не все пациенты попросят рецепт. За счет таких «погрешностей» и возникают проблемы с обеспечением. Но в любом случае 9 из 10 человек получают положенный им препарат.

Неприятности у аптек могут возникнуть, как ни странно, из-за покупателей – потребителей лекарственных препаратов. В силу менталитета многие занимаются самолечением, вовремя не обращаются к врачу, приходят в аптеку, требуют какой-то разрекламированный препарат, после его приема самочувствие ухудшается, порой это приводит к трагическим последствиям. В какой-то степени эту проблему может скорректировать государственное регулирование рекламы лекарственных средств, улучшение самой системы медицинской помощи и доверия к врачу. Возможно, социальная реклама, направленная на борьбу с самолечением, могла бы изменить ситуацию.

Профилактика – от слова «профи»

Правительство РФ внесло в Госдуму законопроект «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Красной нитью в нем проходит мысль, что приоритетом здравоохранения станет профилактика. Член комитета ГД по охране здоровья, заслуженный врач РФ, председатель координационного совета президиума генерального совета партии «Единая Россия» по вопросам инновационного развития медицинской и фармацевтической промышленности, доктор медицинских наук, профессор **Татьяна Владимировна Яковлева** рассказала:

– Принятый в первом чтении законопроект «Об основах охраны здоровья граждан» значительно расширяет **понятийный аппарат**. Впервые в отечественном законодательстве появляются определения понятий «диагностика», «профилактика», «лечение», «пациент», «заболевание», «лечебное питание», «медицинское вмешательство», «орфанные» (редкие) заболевания», «паллиативная медпомощь» (подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов, столкнувшихся с проблемами угрожающего жизни заболевания, путем предотвращения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, лечению боли, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки). Две последние позиции будут финансироваться также из федерального бюджета. В законопроекте есть отдельная статья о профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни. На мой взгляд, четкие дефиниции в данном случае позволят более качественно составлять федеральные программы по формированию здорового образа жизни и внедрению здоровьесберегающих технологий, а также дадут россиянам четкие ориентиры по сохранению собственного здоровья. Как это ни грустно, но по данным соцопросов, почти 40% населения уверены, что здоровый образ жизни – это достаточно продолжительный сон и своевременный отдых.

Наконец-то на законодательном уровне будет закреплена **приоритетность именно профилактики**, а также ранней диагностики. Предотвратить заболевание легче и дешевле, чем затем долго сражаться с болезнью, тратя человеческие и финансовые ресурсы. Прописана обязанность первичного звена медицинской помощи (врачи общей практики, терапевты, педиатры) проводить работы по формированию мотиваций к здоровому образу жизни у пациентов.

На федеральном уровне будут урегулированы многие спорные вопросы вспомогательных **репродуктивных технологий** за счет государства. В частности, законопроектом предоставлено право на их использование (в т.ч. суррогатного материнства) парами, не состоящими в законном браке, а также незамужними женщинами. Эта новелла изменит жизнь миллионов россиян, поскольку из 42 млн российских семей 47% не имеют детей. 5 млн – по состоянию здоровья. Из них 3 млн при соответствующем лечении могут стать родителями. Единственным же выходом для бесплодных людей является суррогатное материнство. Но до сих пор правовой вакуум был причиной десятков вопиющих случаев отказов родителей от рожденного суррогатной матерью ребенка или шантажа со стороны суррогатной матери. Данный законопроект устанавливает четкий порядок: суррогатная мать вынашивает и рождает

ребенка с тем условием или договором, что родителями рожденного ребенка будет один или оба человека, чьи половые клетки использовались для оплодотворения. Такая норма – первый шаг к защите прав ребенка, который появляется в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий. Сейчас пока ребенок не защищен от отказа от него и потенциальных родителей, и суррогатной матери.

На мой взгляд, в связи с этим серьезных изменений требует семейное законодательство. Необходимо закрепить в Семейном кодексе РФ положение, в соответствии с которым «заказчик» должно быть запрещено отказываться от ребенка до момента его регистрации на свое имя в книге записей актов гражданского состояния.

В связи со сложной демографической ситуацией сократится число медицинских показаний к абортам (с 16 до 3). Аборты остаются в составе обязательного медицинского страхования. Но пока получается, что сокращение рождаемости происходит за счет налогоплательщиков. Частные же клиники берут до 6 тыс. руб. за аборт независимо от срока беременности. Каждый пятый аборт в нашей стране делается несовершеннолетней. Для них будут строиться специальные кризисные центры поддержки подростков и одиноких женщин, проводится большая разъяснительная работа. Создаются специальные медицинские кадры по выживанию новорожденных весом даже 500 граммов. Благодаря федеральному финансированию путем ранней диагностики будут проводиться операции по ликвидации врожденных пороков плода даже внутриутробно.

Расставлены точки над и в дискуссиях относительно **клонирования человека и эвтаназии**. И то и другое в нашей стране под запретом! К тому же четко прописаны **принципы охраны здоровья**. Например, доступность медицинской помощи, которая обеспечивается как транспортной доступностью, так и возможностью выбора медицинской организации, врача и страховой компании. Таким образом, в условиях конкуренции повысится качество медицинской помощи. При этом зафиксирована недопустимость отказа в оказании медпомощи при угрозе жизни человека. Причем эта помощь оказывается безотлагательно и бесплатно.

В законопроекте прописана комплексная обязательность порядка оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и тарифов на территории России всеми медицинскими организациями **государственной, муниципальной и частной** систем здравоохранения. Впервые урегулировано функционирование частной медицины. Одним из элементов управления качеством и безопасностью деятельности в сфере охраны здоровья будет являться **информационная система**, призванная обеспечить учет деятельности в сфере охраны здоровья граждан, в т.ч. персоналифицированный учет оказанных услуг. В информационных системах будет осуществляться сбор, хранение, обработка и предоставление информации об органах и организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также об осуществляемой ими медицинской деятельности и ее соответствии установленным на федеральном уровне требованиям.

Законодательно усилены требования к претендентам на занятие **медицинской и фармацевтической** деятельностью. Если сейчас они работают на основании диплома и сертификации, т.е. с учетом прослушанных лекций и пройденных курсов, то с **2017 г.** претенденты на должность медика или фармацевта обязаны будут иметь свидетельство об аккредитации специалиста, получаемое после прохождения процедуры определения соответствия готовности специалиста к оказанию конкретных видов медицинской деятельности и медицинского вмешательства в соответствии с утвержденными стандартами оказания медпомощи. Аккредитация будет осуществляться по окончании обучения по программам высшего, послевузовского или дополнительного профессионального образования не реже одного раза в пять лет. Таким образом, каждый врач **лично** будет отвечать за свою деятельность, а не лечебное учреждение.

Чтобы избежать **лоббирования** своей продукции фармкомпаниями, в законопроекте прописано: лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие или заменитель грудного молока, будет обязан сообщить ему приблизительные данные о стоимости рекомендуемого и о возможности получения его бесплатно. Кстати, последний социологический опрос показал, что более 60% россиян не хотят импортных лекарств, больше доверяют качеству отечественных. Законопроект предусматривает финансирование фармацевтических кластеров в регионах, строительство заводов по производству лекарственных препаратов, создание научных базы в регионах, создание условий для западных инвестиций, чтобы они способствовали производству на нашей земле не только упаковочного материала, но и лекарств. А пока мы на 90% зависим от западных субстанций.

Создаются предпосылки к созданию лекарственного страхования, программы возмещения средств льготным категориям граждан.

Наконец-то вводится норма о **врачебной ошибке**. Четко расписан механизм реализации контроля Минздрава за качеством оказания медпомощи. Решение о признании профессиональной ошибки будет приниматься коллегиально комиссией Минздрава по расследованию случаев причинения вреда жизни и здоровью пациентов. А ущерб пациенту предполагается возмещать за счет средств страхования. Данная норма будет реализована в рамках проекта Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентом», который готовится сейчас к внесению в Государственную думу.

Законопроектом урегулированы и вопросы предоставления **платных** медицинских услуг, чему посвящена отдельная статья. Зафиксировано, что все виды медпомощи будут оказываться бесплатно, за исключением отдельных условий комфортности, некоторых видов косметической медицины и пластической хирургии. В целом вся первичная медицинская помощь, вся скорая помощь, стационарная специализированная помощь и включенная в нее высокотехнологичная медицинская помощь гарантированы государством. Впервые четко определены условия оказания платных медицинских услуг гражданам, соблюдение которых позволит разграничить их

предоставление с бесплатной медицинской помощью.

Предусматривается право одного из родителей или законного представителя находиться с ребенком в возрасте до трех лет при оказании ему медпомощи в стационарных условиях на весь период его лечения, а для детей старше трех лет – при наличии социальных показаний с предоставлением родителю койко-места и питания – причем совершенно бесплатно, что прекратит вымогательство у родителей денег за пребывание с ребенком в стационаре.

Сейчас количество различных целителей и знахарей в стране достигло 800 тыс. чел., притом что врачей только 620 тысяч! Деятельность **нетрадиционной** медицины необходимо урегулировать. В данном законопроекте четко прописано: к народной медицине не относится оказание услуг оккультно-магического характера, а также совершение религиозных обрядов. А право на занятие народной медициной имеет гражданин, получивший диплом. Лично я как медик не могу не предупредить: одно дело, если с помощью народных средств лечиться от гриппа или ОРЗ, другое дело – полагаться только на них в случае, например, сердечно-сосудистых или онкологических заболеваний. Не надо оттягивать время визита к врачу, усугубляя заболевание, отрезая дорогу к выздоровлению. Многие больные приходят с запущенной формой рака именно потому, что в течение долгого времени занимались лечением у колдунов и ведунов. По данным российского онкологического научного центра, примерно 50% онкологических больных пытаются пролечиться вначале у знахарей.

И если в законопроекте прописано об **обязанности** (а не только полномочиях) государства заботиться о здоровье граждан, т.е. теперь есть статья и об **обязанностях граждан** относительно своего духовного, физического и психического состояния. В соответствии с ней мы все должны соблюдать законодательство об охране здоровья, бережно относиться к своему здоровью, а также к здоровью детей и окружающих. Мы должны заботиться о своем здоровье и трудовом долголетии, проходить обязательные медицинские осмотры, причитать своих детей к здоровому образу жизни. Лица, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим и выполнять назначения медицинских работников. И хотя санкции за невыполнение этих обязанностей не предусмотрены, но принцип ответственного отношения россиян к своему здоровью и здоровью своих детей таким образом закрепляется. Если на Западе среди жизненных приоритетов здоровье стоит на первом месте, у нас, увы, еще нет. Нет пока и специалистов по здоровому образу жизни, соответствующей методической литературы, новой системы охраны здоровья в связи с современными спортивными травмоопасными экстрим-увлечениями. Утрачена санитарно-просветительская работа на предприятиях и в учреждениях. Все это должно найти отражение в новом законопроекте по охране здоровья.

Состоялось второе парламентское слушание законопроекта, впереди третье и подписание его Президентом РФ.

По материалам пресс-конференции в «РИА Новости», 31.05.11
подготовила

Елена МАРТЫНЮК

Периодически подготавливаем экспертные мнения и предложения

Игнатъева Нелли Викторовна
Исполнительный директор РААС, к.ф.н.

С точки зрения организации бизнеса, точнее законодательной нормативной базы, согласно которой аптечные организации осуществляют лицензируемую фармацевтическую деятельность, она является основой для осуществления всех процессов жизнедеятельности аптеки. С выполнения лицензионных требований начинается процесс открытия аптеки. Особенность нормативной базы, регламентирующей работу аптеки, заключается в том, что она постоянно обновляется, вот с изменениями мы и знакомим членов своей ассоциации. Знание актуальности действия всех положений для любой аптеки обязательно. К тому же наша ассоциация, опираясь на оценку отдельных законодательных актов своих членов, периодически подготавливает свои экспертные мнения и предложения, как в действующие регламенты, так и в разрабатываемые, т.е. проекты. У РААС имеются и весьма значимые результаты: это расширенный ассортимент, это и внесенные поправки в ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств» до вступления в силу закона, сохранившие «лечебную косметику» в ассортименте аптек.

Что касается ежедневной работы, организации контроля за соблюдением фармацевтического порядка в аптеках нашей ассоциации согласно требованиям они осуществляются уполномоченными по качеству самих аптек. При возникновении вопросов находятся совместные решения. В аптечных организациях имеются четкие алгоритмы процессов выполнения всех требований. На данном этапе нами разрабатываются стандарты по отдельным процессам, которые уже будут обеспечивать деятельность нашей ассоциации в рамках саморегулируемой организации. Цель стандартов РААС – СРО, в числе обязательности их применения в работе, это организация работы аптеки согласно правилам надлежащей аптечной практики.

Все наши аптеки ознакомлены с ответственностью, которая возлагается за несоблюдение отдельных лицензионных требований, среди которых административные штрафы и лишение лицензии. Оценивая ситуацию нормативно-правового поля, в котором сегодня работают аптечные организации страны, наиболее уязвимые с точки зрения своей выполнимости – это обязательность минимального ассортимента, поскольку мы напрямую зависим от наличия позиций данного перечня у поставщиков ЛП, к которым требования наличия минимального ассортимента не предъявляются.

Необходимо разработать

и принять антинаркотический кодекс

Сегодня фармацевтическая общественность активно обсуждает проблему введения рецептурного отпуска кодеиносодержащих лекарственных препаратов, а также вопросы реорганизации и реформы фармацевтического рынка в России.

О том, каким он должен быть в интересах здоровья российского населения, обсуждалось на майском заседании сессии портала «Проектное государство» и Института демографии, миграции и регионального развития.

Мировой опыт содержит набор разных подходов к регулированию фармрынка в интересах здоровья населения, включая жесткую централизацию, создание специальных регуляторов, разные степени рецептурного отпуска лекарств и т.п.

На встрече, проходившей в рамках коллективной дискуссии экспертов-практиков, рассматривался целый ряд вопросов: каким должен быть российский фармацевтический рынок лекарств и медицинских препаратов? Как создать национальную систему химического анализа рецептур и качества производства лекарств, а также – каким образом можно добиться соблюдения строгого режима рецептурного отпуска лекарственных средств и нужно ли вводить систему полурецептурного отпуска (по рекомендации квалифицированного провизора)?

НЕОБХОДИМ АНТИНАРКОТИЧЕСКИЙ КОДЕКС

По мнению Ю.В. Крупнова, председателя межрегиональной общественной организации «Движение развития», в России необходимо разработать и принять антинаркотический кодекс, регламентирующий работу с наркозависимыми. Дело в том, что лечение наркозависимости требует только 10% страдающим этим недугом, остальным 90% необходима социальная реабилитация и реинтеграция в общество.

Сложность ситуации усугубляется тем, что наибольший процент потребителей этих и других видов наркотических веществ, приходится на молодое поколение – до 25 лет.

Если в прежние десятилетия подавляющее число пациентов были героиновыми наркоманами, то теперь, например, в Нижневартовске, 60–70% больных приходится на дезоморфиновых наркоманов. Сырьем к производству дезоморфина в бытовых условиях для них выступают кодеиносодержащие препараты, реализуемые в аптечной сети. На сегодняшний день кодеиновая наркомания в ряде регионов России приобрела

намного большее распространение, чем опиатосодержащая. По данным ФСКН, дезоморфин стал наркотиком для «бедных» – тех, кто не в состоянии приобрести кокаин или героин.

Это уже создает угрозу физическому существованию народов России, т.к. в результате употребления подобного средства человек «сгнивает» живо буквально за два-три года.

«Сейчас не идет речи о том, что наркоманам оказывается недостаточное лечение. Важно обеспечить им социальную реабилитацию. Современное антинаркотическое законодательство рассеяно по разным законам и кодексам. В нем нигде не прописаны нормы, касающиеся лечения и реабилитации наркозависимых, их возможности и пределы ограничения данных им прав со стороны общества и государства», – считает Ю.В. Крупнов.

Вот почему требуется создать целостную законодательную систему в виде полноценного антинаркотического кодекса, который бы учитывал все аспекты сложной работы с наркозависимыми членами нашего общества. В ней необходимо обратить внимание не только на медицинскую часть реабилитации, но и на социальную занятость, т.к. бывшему наркоману нужно куда-то устроиться на работу, иначе он вернется к наркозависимости.

В этих условиях следует создать т.н. антинаркотический фронт – консолидацию представителей общественных, государственных и частных организаций, направленных на ликвидацию угрозы тотальной «наркотизации» населения России.

Необходим запрет на продажу любых наркотических средств, которые ныне попадают в торговлю под видом «разрешенных», – спайсов, солей, смесей и пр.

От государства требуется последовательная политика по ликвидации наркоугрозы в стране, включающая усиление полицейских мер, интенсификацию мониторинга и выявление страдающих наркоманией, создание сети государственных реабилитационных центров. От частных лиц необходимы поддержка и распространение негосударственных реабилитационных центров, их расширение.

ФАРМРЫНОК В ИНТЕРЕСАХ НАСЕЛЕНИЯ

Отвечая на этот вопрос, Ю.В. Крупнов подчеркнул, что проблема аптечной наркомании существует во всем мире.

Другой аспект – качество жизни в мире. Сегодня оно становится важнейшей категорией во внутренней политике многих государств, особенно в области продуктов питания

Сначала клинические исследования, потом регистрация лекарства

«Государственная регистрация лекарственных средств – гарантия того, что пациентам будут доступны эффективные и безопасные препараты», – об этом директор Департамента государственного регулирования обращения лекарственных средств Минздравсоцразвития России Марат Сакаев сообщил на пресс-конференции, посвященной вопросам лекарственной политики.



«Реализация Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» направлена на решение целого ряда задач. В первую очередь на то, чтобы сформировать в стране эффективную систему допуска лекарственных препаратов на рынок, которая соответствует мировым требованиям и исключает ситуацию появления в обращении лекарственных препаратов с недоказанной эффективностью и безопасностью», – сказал Марат Рустамович.

По его словам, недопустима ситуация, при которой лекарственное средство сначала регистрируется, а уже только после этого проводятся клинические исследования (КИ). «Возврата к такой практике не будет», – подчеркнул он и добавил, – отсутствие в нашей стране должного правового регулирования в сфере обращения лекарственных средств, во-первых, сдерживало развитие законопослушных производителей лекарственных средств, во-вторых, создавало благоприятные условия для различного рода хищений со стороны недобросовестных участников фармацевтического рынка». В качестве примера можно привести действовавшую до 1 сентября 2010 г. систему консультативно-экспертных работ, предшествующих регистрации лекарственного препарата, стоимость которых варьировала от 40 до 600 тыс. руб., а сроки их выполнения зависели от «договороспособности» заявителя и измерялись от нескольких месяцев до нескольких лет.

До вступления в силу закона «Об обращении лекарственных средств» процедура допуска лекарственных препаратов на рынок носила закрытый характер. Отсутствовали сроки проведения экспертизы, ответственность за результаты экспертизы и регистрации, последствия чего и пациенты, и отрасль ощущают на себе до сих пор. Сложившаяся ситуация привела к необходимости принятия ряда мер как законодательно, так и организационного характера. В частности, Правительством РФ было принято решение о передаче в ведение Минздравсоцразвития России Научного центра экспертизы средств медицинского применения.

Ежегодно заключались договора на экспертизу документов приблизительно 4,5 тыс. лекарственных препаратов. При этом в год количество подготовленных экспертных заключений не превышало одной тысячи. На момент передачи учреждения в ведение Минздравсоцразвития России на рассмотрении начиная с 2001 г. находилось 9017 дел, по которым заявителями была осуществлена предоплата. Общая кредиторская задолженность составляла более миллиарда руб. Нередки случаи, когда представленные заявителем документы находились на экспертизе больше 10 лет.

Он сообщил, что с момента, когда функция регистрации лекарственных средств перешла к Минздравсоцразвития России (с сентября 2010 г. – Прим. ред.), к 1 марта этого года кредиторская задолженность снизилась с миллиарда до 20 млн руб. «Были закончены экспертные работы по 7000 делам, представленным на экспертизу», – сказал директор Департамента.

Справка. В период с сентября 2010 г. по апрель 2011 г. приняты решения о государственной регистрации 494 лекарственных препаратов. В государственный реестр лекарственных средств для медицинского применения включены 124 фармацевтические субстанции. Подтверждена регистрация 278 лекарственных препаратов. Приняты решения об отказе в государственной регистрации 57 лекарственных препаратов. Министерством организована экспертиза по 3845 заявлениям, представленным в целях регистрации, подтверждения регистрации или внесения изменений в регистрационное досье на лекарственный препарат. Внесены изменения в нормативную документацию на 4991 лекарственный препарат.

Для обеспечения прозрачности процедуры регистрации создан портал «Государственный реестр лекарственных средств», который позволяет заявителю отслеживать в online-режиме все этапы государственной регистрации, начиная от подачи заявления до получения регистрационного удостоверения. Начиная с 1 сентября 2010 г. через «кабинет заявителя» оформлено более 13 тыс. заявлений (13 726), связанных с государственной регистрацией.

Как отметил глава Департамента, в России пока преобладает тенденция проведения международных многоцентровых клинических исследований лекарственных средств.

– Эта тенденция имеет перспективы для увеличения. В I кв. 2011 г. выдано более 150 разрешений на проведение клинических исследований. Нет оснований полагать, что в будущем это количество сократится. На данный момент количество выданных в 2011 г. разрешений на проведение клинических исследований соотносится с показателями 2008–2010 гг.

Он добавил, что рост количества проведения КИ на территории не является самоцелью: «На первом месте для нас стоит защита прав пациентов. Россия не должна превратиться в своеобразный «полигон» по проведению клинических исследований».

О приоритете безопасности исследований говорила и председатель Совета по этике при Минздравсоцразвития России Елена Байбарина (Совет проводит экспертизу возможности проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицин-

ского применения.

– Прим. ред.) отметила, что российский ГОСТ, регламентирующий процедуру проведения КИ, «абсолютно соответствует европейским правилам надлежащей клинической практики». За 6 месяцев (начиная с сентября 2010 г.) вновь созданный Совет по этике в составе 18 человек (половина из которых врачи разных специальностей, другая половина – психологи, юристы, журналисты и т.д.), отклонил 21% рассмотренных дел на право проведения КИ, а 79% дел были одобрены с позиции этики. Но это не только моральный вопрос. Чтобы определить, «этично» или «неэтично» вводить препарат с участием какой-либо группы детей, мы должны хорошо понимать – что за болезнь, для которой предназначено лечение, что за препарат, как он действует, какие имеет побочные действия или осложнения. Так что наша оценка проводится не только с позиции нравственности, но и научного обоснования. Досье – это многостраничный том досье на лекарственный препарат, начиная с его первых шагов – исследования, проводившиеся ранее, в разных странах и т.д. Мы, эксперты, тщательно знакомимся со всеми нюансами еще до совещания, где путем голосования принимается решение. Количество рассмотренных дел и результаты отражены в специальном протоколе.

Первичные дела – самый ответственный момент, когда мы рассматриваем досье впервые. Здесь 34,7% дел были нами отклонены. Но это не приговор. Наши заключения могут быть учтены, замечания переработаны, и заявка может быть подана снова для положительного решения.

По вторичным делам отклонений уже гораздо меньше.

Председатель Совета по этике сказала, что безопасность для здоровья в вопросе проведения КИ всегда первостепенна, а с участием детей требования более жесткие. «Детям такие КИ не просто нужны, а жизненно необходимы. Но безопасность их гарантируется очень многими положениями, в частности ФЗ РФ №61. Дети могут участвовать в клинических испытаниях только в том случае, если эти препараты нужны именно детям – для укрепления их здоровья, профилактики заболеваний, подбора наилучшей дозировки ЛП. Подчеркну, что дети могут участвовать в КИ только, если им предшествовали исследования на совершеннолетних и только с согласия родителей. Если один из них не согласен, с таким ребенком КИ не проводят. Если ребенок достиг 14 лет, то нужно согласие не только родителей, но и его собственное. А для этого так важна доходчивость информации. Кроме того, должна быть обоснована цель исследований. Любая маленькая больница, без достаточного медицинского оснащения, не может проводить такие исследования. Обязательны лицензия на исследования и персонализированные требования к главному исследователю, отвечающему за безопасность проведения КИ.



и лекарств. С конца XX в. в социальной работе наиболее развитых стран (Канада, Великобритания, Швеция) философия качества жизни вышла на первый план, поскольку позволяет осуществлять интегральную оценку эффективности управления в этих государствах.

Понятие качества жизни ни в коем случае нельзя путать с понятием уровня жизни, т.к. оно является интегральной характеристикой. В нее входит согласованный комплекс параметров:

1. Наличие возможности высококвалифицированного и интересного труда, уровень жизни, свободное время и его качество (досуг), число и характер самоубийств (особо выделяя самоубийства среди детей и подростков).
2. Смертность и ее структура, перспективность и безопасность детства, семейность, количество детей в семье, частота разводов, здоровье и образование детей, качество питания, качество одежды (особенно ежедневной), качество информации с точки зрения ее достоверности и полноты, ценовая и техническая доступность передвижения по стране.
3. Безопасность на транспорте и общая безопасность, отсутствие криминального давления, элементарная чистота, порядок и пр.

Общество, в котором воспроизводство и наращивание мирового качества жизни каждого гражданина станет первостепенной государственной задачей, станет одним из лидеров мировой цивилизации.

В отношении упорядочения продажи кодеиносодержащих препаратов участники заседания предложили ввести четкую систему ответственности. Например, полурецептурный отпуск, при котором фармацевты станут отвечать за осуществление обоснованного отпуска подобных лекарственных препаратов.

«Добросовестные аптечные работники понимают, что рано или поздно произойдет ужесточение порядка отпуска кодеиносодержащих препаратов и поддерживают эту идею», – отметила Н.В. Игнатьева, исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей. Например, руководители некоторых аптек вообще не выставляют их на прилавок. Поэтому добросовестным потребителям и представителям фармацевтической общественности крайне неприятно видеть тех участников рынка, которые этим злоупотребляют. Дошло до того, что некоторые посетители стараются даже не заходить в их аптечные организации.

РААС как общественная организация выступает за максимальный контроль рынка лекарственных препаратов со стороны государства. В качестве примера Н.В. Игнатьева привела историю с Золдиаром, препаратом от головной боли. При регистрации он не попал в список предметно-количественного учета. Лишь спустя время, благодаря усилиям аптечных работников, это лекарственное средство было в него туда внесено. То же самое следует сделать и с кодеиносодержащими препаратами. В прежние годы уже

предпринимались попытки принять такое решение на уровне Правительства России и его отраслевого ведомства – Минздравсоцразвития. Однако проблема остается, и работа над ней продолжается.

БОРЬБА С ФАЛЬСИФИКАТАМИ

В рамках обсуждения этой темы **Н.В. Игнатьева** отметила, что стопроцентной гарантии того, что те или иные препараты не окажутся сфальсифицированными, никто из аптечных работников не дает. Вместе с тем в настоящее время на российском рынке имеет место тенденция по сокращению их количества. Например, РААС вводит среди своих членов систему ужесточения проверки качества. Однако гарантировать лечебные свойства лекарств должны производители, предоставляя на рынок информацию о своей продукции.

М. Перельройзен, директор новосибирского института хроматографии «ЭкоНова» в своем выступлении подчеркнул: «По статистике, представленной в свое время Росздравнадзором, на долю фальсифицированных препаратов приходится порядка 30%. В настоящее время в нашей стране практически разрушена система анализа и контроля качества фармпрепаратов. К тому же двумерные штрихкоды, наносимые на упаковки, никоим образом не гарантируют качества лекарств в процессе их хранения и доставки».

Поэтому возглавляемый им институт впервые в мире предложил систему т.н. жидкостной хроматографии с помощью специальных приборов. Посредством этих устройств можно проверять качество не только субстанции, но и других компонентов, входящих в состав лекарственных средств. В результате по сравнению со стандартной фармакопеей удалось уменьшить расходы на экспертизу более чем в сотню раз, после чего средняя стоимость одного анализа составила 40–45 руб.

Разработчики института также предложили двухуровневую систему контроля. На первом производители могут привозить свои препараты в лабораторию. В другом случае – самостоятельно проводить контроль, предоставляя информацию о его результатах для занесения в базу данных. Если лекарство не соответствует заявленным свойствам, то производитель может предъявить претензии цепочке посредников, поставивших компоненты для его производства.

По материалам мероприятия

подготовил

Артем ЛЯЩЕНКО

Запрещается проведение КИ с участием детей-сирот и детей, которые остались без попечения родителей. Никаких клинических исследований в домах ребенка, детских домах быть не должно. Не проводятся КИ и в армии».

Среди причин, по которым Совет не одобрил проведения КИ, Елена Николаевна назвала следующие:

- ♦ ошибки в подготовке информационного листа пациента (указаны старое название Совета по этике, старый адрес и т. д.);
- ♦ недостаточная адаптированность медицинского текста для восприятия испытуемым, который должен четко понять всю информацию на «человеческом языке» и принять сознательное решение для участия в КИ (например, не указано, что препарат нарушает координацию движений, поэтому нельзя водить машину и работать с движущимися механизмами, или не указано, что препарат не испытывался на беременных животных или недавно родившихся);
- ♦ неэтичные формулировки в информационном листе пациента, вызывающие неприятие и негативные эмоции (например, прочитать на одном листе семь раз, что у вас рак в неизлечимой стадии, совершенно недопустимо; отсюда велика помощь в составлении содержания информации коллег – не из врачебного сообщества;
- ♦ поверхностное изложение рекомендаций (например, указание на регулярный амбулаторный вид осмотра при гриппе, в то время как больной ребенок должен находиться дома и ждать врача; рекомендация о применении внутривенного вливания без упоминания об обязательном посещении при этом процедурного кабинета поликлиники; отсутствие четкого предписания плацебо («пустышки») при онкологии, психических заболеваниях и т. д.);
- ♦ ненадлежащее оформление протоколов клинического исследования лекарственного препарата (небрежное ксерокопирование);
- ♦ дизайн клинического исследования лекарственного препарата не отвечает заявленным целям клинического исследования.

Справка. Начиная с сентября 2010 г. выдано 218 разрешений на проведение КИ (с 01.09.2010 по 31.12.2010 г. – 51 разрешение), 508 разрешений на вывоз биологических материалов, полученных в рамках КИ. Оформлено 345 разрешений на ввоз ЛС для проведения КИ.

Совет по этике провел этическую экспертизу возможности проведения КИ лекарственных препаратов или внесения изменений в протокол КИ 612 комплектов документов.

«Таким образом, скоро появятся новые лекарственные препараты, которые так ждут пациенты, и аптечные полки пустыми не будут», – резюмировал директор Департамента государственного регулирования обращения лекарственных средств Минздравсоцразвития России **Марат Сакаев**.

По материалам пресс-конференции, 20.05.11

подготовила

Елена МАРТЫНЮК

| Государственное регулирование |

Практика ФАС России

по проверкам крупных компаний отрасли

Ситников Александр Александрович

Управляющий директор, партнер юридической фирмы «Вегас-Лекс»

Россия является очень привлекательным рынком для фармкомпаний. На сегодняшний день антимонопольный регулятор рынка, наверное, самый либеральный, поскольку, несмотря на колоссальное количество раскрываемых недопустимых антимонопольных практик (злоупотребление

доминирующим положением, участие в согласованных действиях и запрещенных соглашениях), количество санкций, предъявляемых к участникам отрасли антимонопольным регулятором, на сегодняшний день минимально и носит исключительно характер формирования практики.

Существующее в нашей стране антимонопольное законодательство предусматривает наказание не только юридических, но и физических лиц. Например, однократное участие в картельном сговоре, когда заключается соглашение с конкурентами о поддержании согласованного уровня цены, вне зависимости от доли рынка сразу влечет за собой уголовную ответственность по 178 статье УК. В особо тяжких случаях, когда такими действиями причиняется значительный ущерб, она может достигать 7 лет лишения свободы. В фармтрассе таких прецедентов пока нет, однако в других отраслях, в частности в угольной, уже имеются.

Антитраст – самая важная на сегодняшний день область развития законодательства в мире. Потому что в условиях естественной концентрации любого рынка государство крайне заинтересовано в том, чтобы компания не злоупотребляла своим доминирующим положением.

Есть несколько видов важнейших нарушений:

- ♦ участие в согласованных действиях и соглашениях. Соглашение предполагает наличие устной или письменной договоренности о совместном повышении цены, в то время как участие в согласованных действиях не предполагает наличия формальной договоренности. Последнее сегодня исключено из состава уголовных преступлений, однако влечет за собой штраф в размере до 15% годовой выручки компании.

- ♦ злоупотребление доминирующим положением – это когда компания, занимающая доминирующее положение на рынке, на взгляд регулятора необоснованно повышает цены вне связи с затратами или объективной ситуации на рынке.

Среди менее злостных нарушений – недобросовестная реклама и сговор на торгах.

Необходимо помнить, что ответственность будет нести не компания или ее руководитель, а конкретное лицо, допустившее указанные нарушения.

В качестве примера докладчик привел конкретные показательные примеры подобных нарушений в фармтрассе, которые были рассмотрены антимонопольными органами и по которым вынесены предписания об устранении нарушений. В частности, дело в отношении компании «Джонсон и Джонсон» о координации экономической деятельности с целью завышения цены на один из своих продуктов, а также дело фирмы «Нова Нордикс» по пово-

ду уклонения от заключения договоров на поставки лекарственных препаратов.

Первое дело при определенных нарушениях может попасть как под категорию согласованных действий, так и под категорию картельного соглашения, а значит – уголовных правонарушений. Это самые развитые на сегодняшний день категории. Причем обвинение в подобном нарушении может последовать даже при отсутствии конкретных доказательств. Поэтому все компании должны строго следить за ценообразованием и ссылаться на свои внутренние факторы при установлении цен или на изменение рыночной ситуации и ни в коем случае на поведение конкурентов.

Во втором случае нарушения, которые допустила компания, по сути дела управляя своей возможностью отказываться в заключении дилерских соглашений с дилерами, являются абсолютно репрезентативными. Любая компания стремится к тому, чтобы сделать для себя свободным выбор – с кем работать, с кем не работать. Поскольку в фармтрассе в силу уникальности многих препаратов доля рынка компании может быть доказана антимонопольным регулятором как доминирующая (более 35%), такие положения политики недопустимы и являются нарушением.

Чтобы избежать проблем с антимонопольным регулятором, компания должна соблюдать несколько важных условий.

Во-первых, необходимо знать свою долю рынка. Доминирование (свыше 35%) или скорректированное доминирование (от 8%) на рынке уже накладывает существенные ограничения на свободу отношений с контрагентами. При этом надо учитывать, что методики подсчета маркетинговых служб и антимонопольных органов могут существенно отличаться. Поэтому при подобных подсчетах принципиально важно руководствоваться приказами и положениями антимонопольного регулятора.

Фармтрасса сегодня находится в прекрасных условиях, поскольку контроль со стороны антимонопольного регулятора по закону о защите конкуренции носит чрезвычайно либеральный характер. Этому способствуют экспертные советы, обучение, демонстрация лучших практик и т.д.

Федеральная антимонопольная служба полагает, что сфера антимонопольного контроля будет расширяться. Если сегодня речь идет только о защите конкуренции и недопустимом поведении на рынке, то в ближайшее время в фармтрассе появится специальное ограничение, которое будет зафиксировано в законе об обращении лекарственных средств, основах законодательства о защите здоровья населения, поправках в Кодекс об административных правонарушениях, на взаимодействиях медицинских представителей и медицинских компаний.

По материалам конференции АРФП, 31.03.11

подготовила

Елена ПИГАРЕВА

Развитие ОТС-портфеля в российской компании

9 июня с.г. состоялся круглый стол РАФМ по теме «ОТС-портфель в зоне особого внимания фармкомпаний». Почему рынок безрецептурных препаратов именно сейчас оказался в зоне особого внимания общества, наверное, не нужно. Дело не только в изменениях, которые происходят в структуре потребления, но и в усилении воздействия со стороны государственных регуляторных органов на сегмент Rx-препаратов. В силу этого быстрыми темпами и в разных направлениях идет развитие безрецептурного сегмента рынка. Этот процесс тесно связан с развитием рекламы, дигитализации коммуникаций и повышением эффективности методов управления портфелем. Как на практике решают эти задачи российские компании?

Вязников Денис
Директор по маркетингу
ОАО «АВВА РУС»
AVVA.RUS

АНАЛИЗ И ВЫБОР СТРАТЕГИИ

«АВВА РУС» имеет портфель как рецептурных препаратов, так и ОТС, и БАД. Когда я пришел работать в компанию, чуть более 1,5 лет назад, перед менеджментом стоял вопрос по типу развития компании, определению направ-

лений, этапов и темпов развития. Для оценки привлекательности ОТС- и Rx-бизнесов я использовал известную модель «Дженерал Электрик – МакКинзи»: по оси X оценивается относительное преимущество на рынке бизнеса компании, по оси Y – привлекательность рынка.

В ходе анализа Rx- и ОТС-бизнесов компании по модели GE/McKinsey учитывались следующие данные: для оценки «Привлекательности рынка» (темпы роста, прогноз объема всего рынка и продуктов компании, число сегментов рынков – возможности для сегментирования, темпы технологических изменений продуктов), для оценки «Конкурентной позиции» (производственные возможности, опыт компании, научные исследования и разработки, эффективность рекламных мероприятий).

В результате анализа было выявлено, что ОТС-рынок растет быстрее, чем рынок Rx-препаратов. Государственные регуляторные действия, которые начались в то время, также указывали на то, что Rx-сегмент рынка в ближайшие годы замедлит темпы роста. Кроме того, с моей точки зрения, Rx-препараты обладают меньшими технологическими возможностями изменения самого продукта. Например: есть идея начать производить новый вид препарата, скажем, в виде пудинга, но мы понимаем, что для успешного продвижения этого мало, нужно, чтобы он в дополнение к этому попал в формулярный список. Это слишком медленный путь к конечному потребителю, и компании очень неохотно на это идут.

Таким образом, Rx-сегмент перемещается в матрице модели на средний уровень привлекательности, где компании требуются либо «оригинальные» продукты с наличием ярко выраженных УТП (уникальное торговое предложение), которые позволяют отчетливо дифференцироваться от конкурентов, либо генерики, которые могут обладать средним уровнем конкурентного преимущества за счет ценового позиционирования. При этом вывод «оригинального» препарата со средними по силе УТП в среднем по привлекательности сегменте, на мой взгляд, не очень разумен, т.к. отклик на инвестиции в данный продукт может не дать того результата, которого ожидали.

Отличительной чертой более высокого уровня привлекательности рынка, к которому относится ОТС-сегмент, является то, что прибыль может быть генерирована на всех этапах. Единственное, с чем следует менеджменту определиться, – это с продуктами со слабыми конкурентными преимуществами. Следует либо исключить такой продукт из портфеля, либо сегментировать его таким образом, чтобы вывести его УТП на средний или высокосредний уровень.

Прогноз по ОТС-сегменту: показатель «Привлекательность», скорее всего, достигнет высокого уровня за счет темпов роста, больших возможностей для сегментирования (за счет технологических решений, прямой коммуникации с потребителем и т.д.) и близости смежных рынков (FMCG).

СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ОТС-СЕГМЕНТА

На основании внутренних факторов компании, таких как производственные возможности, опыт компании, научные исследования, эффективность рекламных мероприятий и т.п., была принята стратегия развития ОТС-бизнеса компании.

Учитывая, что получение прибыли вне зависимости от степени привлекательности подсегмента ОТС-рынка возможно лишь в разрезе высокосредних преимуществ продуктов на рынке, основой стратегии стали дифференциация и сегментирование:

1. Рост доли существующих брендов, за счет большей сегментации и/или дифференциации на основе данных аудита брендов.

2. Рост портфеля ОТС-брендов за счет:
– brand extension – расширение линейки в сегменте, где бренд обладает выраженными УТП с целью усиления позиции бренда и расширения влияния в сегменте. На мой взгляд, brand extension в отношении ОТС-портфеля возможен только в том случае, если в сегменте вы уже занимаете достаточно серьезную позицию, и ваш УТП в этом сегменте значим;

* уникальных комбинаций – создание новых брендов, имеющих выраженные УТП в определенных нишах, благодаря тому, что совместились УТП скомбинированных продуктов, в результате чего появилась новая уникальная комбинация;

* нестандартных технологических решений для формирования дополнительных УТП, позволяющих усилить дифференциацию с конкурентами.

В данной стратегии речь не идет о развитии за счет появления новых молекул, т.к. большинство российских производителей не имеют собственных R&D компаний, где разрабатывались бы новые препараты. Появление новых продуктов носит хаотичный характер, и говорить об этом варианте как о стратегии развития в российской компании, по моему мнению, неправильно. Одним из вариантов выхода в сложившейся ситуации нам видится создание уникальных комбинаций. Так, в сентябре этого года на рынке появится новая группа – Экоантибиотики – первые в мире антибиотики, не вызывающие дисбактериоз благодаря сочетанию стандартных современных антибиотиков и пребиотика Лактофлоры в форме Ангидро. Данная комбинация позволяет эффективно лечить воспалительные заболевания, сохраняя нормальную микрофлору кишечника.

ПРИМЕРЫ УСПЕШНОГО ВОПЛОЩЕНИЯ МАРКЕТИНГОВОЙ СТРАТЕГИИ

Рост доли существующих брендов за счет большей сегментации и/или дифференциации. Приведу пример: Лактофильтрум. В 2009 г. был проведен его аудит. По данным исследования PrIndex компании Comcon Pharma, стало известно, что его назначают в основном дерматологи и аллергологи, чаще назначают препарат дерматологи при atopическом дерматите. При этом на позиционирование и продвижение Лактофильтрума в нише средств от дисбактериоза компания потратила уже не один миллион долларов. Мы опросили потребителей, для чего они применяют Лактофильтрум: 50% – от дисбактериоза, 15% – для очищения кишечника, 20% – для устранения кожной симптоматики. На вопрос о полученном эффекте 80% опрошенных ответило: кожа стала выглядеть лучше. После этого произошло перепозиционирование продукта: из ниши препаратов от дисбактериоза в сегмент «красота изнутри». В 2010 г. мы впервые донесли новое позиционирование до потребителя. Коммуникация была достаточно сложной, т.к. 50% потребителей использовали его все-таки при дисбактериозе. И, тем не менее,

мы получили прирост наших продаж и увеличение доли рынка на 1%. Мы вырастили как прибыль, так и долю рынка по этому продукту.

Проанализировав сложности 2010 г., «АВВА РУС» вместе с рекламным агентством «Аарон Ллойд» провела стратегический анализ по этому бренду, на основании которого было предложено использовать для коммуникации селебрити. В данном случае это помогло решить сразу несколько вопросов, таких как упрощение коммуникации и снижения чувствительности по цене. Последнее было актуально, т.к. перед нами встал вопрос и об увеличении цены препарата, для того чтобы собрать деньги и инвестировать их в рекламную кампанию. На сегодняшний день прирост прибыли составил порядка +200% к уровню предыдущего года. Летом ожидается небольшой провал, но прогнозируемая прибыль по году в целом возрастет на 100%. Доля рынка уже выросла на 3%.

Лактофильтрум может также служить примером использования методов brand extension – расширения линейки в сегменте, где бренд уже обладает выраженным УТП. По данным Prindex, препарат Лактофильтрум проигрывал в назначениях в своем сегменте у педиатров: основная причина – форма, неудобная для детей. От педиатров поступил запрос на создание новой формы Лактофильтрума – саше. В итоге в 2011 г. на рынок выведен Лактофильтрум саше. Пятилетний прогноз объемов продаж с учетом силы бренда Лактофильтрум – более \$10 млн.

Бренд Фильтрум-Сафари – пример использования нестандартных технологических решений. По данным анкетирования и холл-тестов, проведенных нашей компанией (было опрошено 352 потребителя), основной проблемой применения энтеросорбентов в детской практике является неудобная форма современных сорбентов в сочетании с нейтральным или неприятным для ребенка вкусом. Мы долго думали над этим и разработали препарат в виде шоколадной пастилки. На сегодняшний момент совместно с мировым лидером по производству шоколада, производящим 40% мирового объема, компанией Barry Callebaut и бельгийской компанией Bouchard мы начинаем производство новой формы препарата Фильтрум-Сафари – это энтеросорбент в виде дорогого бельгийского шоколада, который не содержит сахар и аллергенных компонентов. Пятилетний прогноз объемов продаж – более 15 млн долл. США.

Как уже отмечалось, одним из важных сегментов компании является сегмент БАД. Данный сегмент характеризуется высокими темпами роста, важностью БАД в ассортименте аптек из-за отсутствия ограничений по наценке, а также близостью к FMCG-рынку, что делает его достаточно привлекательным. Однако в сегменте БАД в настоящее время существуют 3 сложности: остаточная настороженность из-за присутствия на рынке недобросовестных игроков, «закон о рекламе», который затрудняет донесение медицинской информации по БАД и сложность прогнозирования конечной цены в связи с отсутствием ограничений по наценке.

Решить эти сложности может, например использование медиабрендов. Мы проанализировали бренд популярной программы «Жить здорово!» с Е. Малышевой. Оценка стоимости данного бренда: +15–30% к стоимости продуктов. Эти данные в сочетании с тематикой передачи, подходящей для БАД, рейтингами, доверительным отношением потребителей к ведущей и ее медицинской квалификации позволяют с уверенностью сказать, что данный медиабренд может стать толчком для любого БАД.

В завершение разговора подведу некоторые итоги: за счет роста портфеля ОТС-продуктов соотношение с Rx должно составить: ОТС – 60%, Rx – 40%. Наверное, бизнес нашей компании был бы еще в большей степени ориентирован на ОТС-сегмент, если бы не очень весомый портфель Экоантибиотиков, которые, скорее всего, возьмут свои 40%.

По материалам круглого стола РАФМ
подготовила
Юлия ТАРАНИНА

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
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 7447</i>	«Русский персонал» аптека на территории МЦ «СМ-Клиника»	от 30	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; опыт работы первостольником приветствуется; доброжелательность, коммуникабельность, аккуратность	«Войковская»
Фармацевт <i>Вакансия № 7447</i>	ООО «Медсон»	от 20	нет опыта	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм. (возм. студент); от 20 лет; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	
Консультант в аптеку <i>Вакансия № 5436</i>	АС «Флория»	от 20	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; умение работать с людьми. неконфликтность	«Ясенево», «Юго-Западная»
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 1945</i>	АС «Флория»	от 30	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	«Полежаевская», «Красногвардейская», «Бабушкинская», «Ясенево»
Заведующая аптекой <i>Вакансия № 2514</i>	АС «Флория»	от 40	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о фарм.; опыт открытия аптек; опыт управления персоналом и навыки работы с программой заказа; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность, творческий подход к работе	«Полежаевская», «Бабушкинская»

| Тенденции развития |

Как решить проблемные вопросы аптечной отрасли?

Молодая фармацевтическая отрасль сегодня бурно видоизменяется. Ее рост в деньгах, упаковках, инфраструктуре провоцирует болезни этого роста. Лекарством от этих болезней являются саморегулируемость, самоинициативность отрасли.

Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич
Председатель Экспертного совета по здравоохранению отрасли
«Деловая Россия»

Стандарты

Стандарты, которые утверждаются, регламентируются и спускаются сверху для фармотрасли, некомфортны для участников фармрынка. Но мы совершенно не задумываемся, что можно сдвинуть парадигму и получать удовольствие от работы в новых стандартах. Предлагаю найти точку G для нашего бизнеса.

Если начальные этапы создания лекарств несут творческий характер и стандарты применить здесь сложно, то на этапе доклинических, клинических испытаний, производства, логистики и продажи существуют определенные наработанные стандарты. Но точка G есть на каждом из перечисленных этапов товаропроводящей цепочки.

Как же обстоят в России дела со стандартами?

Если брать стандарт GLP (доклиническая) и GCP (клиническая практика), то в нашей стране статус внедрения доклинического стандарта 5% и 50%, самый лучший результат, для клинических испытаний. Если мы обращаемся к товаропроводящей цепочке, к производителю, дистрибьютору, аптечному звену, то статус внедрения этих стандартов здесь крайне низок, особенно хромает аптечная розница: всего 10% аптек пытаются следовать стандартам надлежащей аптечной практики, так называемым стандартам GPP.

40% российских лекарственных средств производятся без учета стандартов качества.

Мы должны понимать, что эта ситуация в ближайшее время будет кардинально меняться и повлечет за собой внедрение стандартов на втором и третьем этапе товаропроводящей цепочки (дистрибуция и аптека).

60% российских ЛС хранятся и транспортируются с нарушением стандартов, 70% неправильно отпускаются из аптеки (отпуск рецептурных препаратов без рецептов и т.д.).

А вот проблема фальсификата и контрафакта (всего 0,01%) на российском фармрынке не такая уж большая. Самая большая проблема – проблема некачественного товара. Объем некачественной продукции на российском фармрынке составляет 15%.

Какие еще проблемы существуют на российском фармрынке?

1. Большое количество участников рынка и, как следствие, низкая рентабельность бизнеса.

2. Непрозрачность отрасли. У государства и аналитических компаний нет достоверных данных, чем сегодня живет отрасль. Например, посчитать количество работающих аптек не может никто. Росздравнадзор дает статистику по количеству лицензий. Сейчас, когда идет борьба отраслевого сообщества за снижение ставок ЕСН, невозможно даже сослаться на реальное количество аптек в России. Регулятор рынка ссылается на цифры, которые показывают, что количество розничных операторов растет. Но эта статистика некорректна.

Что нужно сегодня отрасли?

1. Перевести всех производителей на единые стандарты GMP (с января 2014 г. это планируется сделать). Но есть уловка: если предприятие получит лицензию на производство в декабре 2013 г., то компания сможет спокойно производить свою продукцию без соблюдения стандартов до 2018 г.

2. Оптимизировать оптовую деятельность и применить квоты к количеству аптечных точек, как ни прискорбно это звучит. Сегодня у нас неравномерно распределен аптечный бизнес.

Все вышеназванные опции спровоцируют рост цен.

Сегодня, когда нет лекарственного возмещения в стране, нет и государственной поддержки бизнеса. Нужно разработать некий алгоритм по преодолению рисков. Внедрить систему лекарственного возмещения (в 2013–2014 гг. эта система начнет работать в России). Государство понимает, что дотировать и дальше льготные категории граждан и слушать жалобы населения на дороговизну ЛС сложно. Москва – один из «пилотных» регионов, где будет запущена программа страхового лекарственного воз-

мещения. Первый такой проект в истории российского фармрынка запустила у себя «Ригла». Кейс ее сейчас активно изучается участниками рынка.

Мы должны быть уверены в том, что аптечная розница будет видоизменяться: перейдет от наценок к тарифной системе оплаты за обслуженную лекарственную упаковку. Так во многих странах мира происходит.

Монополизация – это риск. Антимонопольная служба может решить эту проблему, установив порог доминирования (сегодня 35%).

Аптеки будут переходить на стандарты GPP

Снижение конкурентоспособности отрасли. Для аптечной розницы – это внедрение стандартов GPP.

Сейчас Госдума РФ прорабатывает вопросы оптимизации оптового звена. С 2014 г. предлагается ввести для всех дистрибьюторов соответствие стандартам GDP. У них в обязательном порядке должны быть прямые договоры с производителями для того, чтобы избежать вторичной дистрибуции.

Должен быть также утвержден обязательный ассортимент, аналогичный аптечному. Часто в прайсе дистрибьютора не бывает того обязательного ассортимента, который необходим аптеке.

Установлены официальные квоты в уставном капитале для оптовой компании. Сегодня открыть ее очень просто, достаточно иметь 10 тыс. руб. В дальнейшем предполагается наличие уже 1 миллиона.

Создан единый логистический оператор для государственного сегмента.

С производителями ЛС, участвующими в государственном сегменте, будут заключаться трехлетние договоры.

В связи с этим аптеки будут переходить на другой уровень развития, т.е. на стандарты GPP. Это предполагает полное информирование потребителя о применении ЛС, ориентацию на профилактику, на клиента, а не на товар, этику, профессионализм сотрудников. Как результат – аптека может рассматривать стандарты надлежащей аптечной практики как основы собственной маркетинговой стратегии.

Требования GPP:

1. В основе фармпрактики должны главенствовать профессиональные факторы, однако экономические тоже имеют значение.

2. Система непрерывного профессионального образования – это вопрос «подвис», требует срочной перезагрузки. Сегодня подход к повышению квалификации формальный – 1 раз в 5 лет.

3. Взаимоотношения с другими сотрудниками здравоохранения должны рассматриваться как терапевтическое партнерство: врач должен выписывать препараты, которые есть в наличии в аптеке, а аптека должна информировать врача о наличии препаратов.

4. Отношения с другими фармацевтами определяются не с позиции конкуренции, а как отношения между компаньонами.

5. Квоты на открытие аптек, или стандарты удаленности аптек друг от друга.

6. Ценовая конкуренция должна заместиться конкуренцией специалистов.

В Госдуму РФ будет внесен проект закона «Об основах охраны здоровья граждан», где в ст. 70 говорится об ограничениях в общении между медпредставителями и фармацевтиками. Нельзя принимать подарки, денежные средства, отдыхать, принимать участие в мероприятиях, принимать образцы ЛС, использовать предметы с логотипом фармкомпаний.

Мы только начинаем формировать нормативно-правовое пространство в этой отрасли.

Темы, требующие кардинальной перезагрузки:

– Неприкаяность производственных аптек, чью работу невозможно стандартизировать. Необходимо адаптировать GPP под эти производственные аптеки.

– Аптеки – организации торговли или социальный бизнес (льготы аптеки хотят получать как бизнес социальный)?

Но нужен ли нам статус социального бизнеса? Как бы ни пришлось нам пожирать плоды тотального регулирования в том случае, если государство признает аптечный бизнес социальным.

По материалам круглого стола в рамках XVI Всероссийской конференции «Аптечная сеть России»

подготовила

Анна ГОНЧАРОВА

| Кадры |

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Заведующая аптекой <i>Вакансия № 6096</i>	группа компаний «Лексус»	не указана	от 3 до 6 лет	в/о фарм., мед.; гр. РФ; опыт руководства аптекой; знание апт. ассортимента; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; навыки работы с программой заказа; ответственность, коммуникабельность, творческий подход к работе	«Выхино», «Коломенская», «Свиблово», «Варшавская»
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; доброжелательность; уверенный ПК-пользователь	«Дмитровская», «Медведково», «Коньково», «Варшавская», «Коломенская», «Свиблово», г. Ногинск
Фармацевт <i>Вакансия № 10579</i>	ООО «МаксАл»	от 30	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; знание апт. ассорт.; уверенный ПК-пользователь	
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 9001</i>	«Старый лекарь»	от 30	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки обязательно	«Сходненская», «Щукинская», «Октябрьское поле», «Пушкинская»
Сотрудник отдела комплектации <i>Вакансия № 989</i>	Еаптека.Ру	от 21	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм., мед. (можно неок.)	«Дмитровская»
Сотрудник в отдел сборки и комплектации <i>Вакансия № 1545</i>	Еаптека.Ру	от 30	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм., мед. (можно неок.)	«Дмитровская»
Фармацевт <i>Вакансия № 9035</i>	ЦИТО-Фарм	от 25	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм., трудолюбие, порядочность	
Помощник руководителя <i>Вакансия № 6588</i>	«Новые биотехнологии»	от 65	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о фарм.; опыт формирования нового отдела продаж; решение кадровых вопросов; анализ деятельности; коммуникабельность, амбициозность, чувство юмора, умение работать в команде; наличие з/пасп.	

С начала года 20% российских аптек уже закрылись

«Аптека закрыта в связи с ремонтом, приносим свои извинения за доставленные неудобства», – еще вчера забежала сюда купить перекись, и появившаяся табличка на дверях подозрений не вызвала: ремонт – так ремонт! Тем более что другая аптека – вот она, через дорогу, то, что чиновники называют «в шаговой доступности». Прошло две недели. В закрытой аптеке не пахло ни зеленой-йодом, ни ремонтными работами. Очереди в другой аптеке стали раздражать, наконец, стыдливо повешенная табличка про ремонт исчезла. Истинной причиной закрытия послужило банкротство. И это ждет 40% российских аптек – таковы неутешительные прогнозы экспертов Российской ассоциации аптечных сетей (РААС).

Признаваться в финансовой несостоятельности – всегда неудобно. Вроде как получается, что предприниматель работает плохо. А что делать, если наращенную эффективность полностью съедает новая система налогообложения, которая приравнивает аптеку к ларьку, торгующему пивом и сигаретами? С 1 января этого года аптеки перевели на общую систему налогообложения, и ставка по страховым взносам сразу выросла более чем в два (!) раза – с 14 до 34%. Прибавьте рост арендной платы, энергоносителей и коммунальных платежей. Даже не будучи провидцами, провизорам не потребовалось много времени, чтобы понять – не выжить! – и даже таким «акулам» российского фармацевтического бизнеса, как, например, аптечная сеть «36,6». Вместе с коллегами из разных регионов страны представители компании озвучили результаты работы «по-новому». Итого: с начала года 20% российских аптек уже закрылись, 7% специалистов попали под сокращение. Перспективы не просто не радужные, а согласно которым до конца года закроется почти каждая вторая аптека, а те, кто выживет, вынуждены будут закладывать возросшее налоговое бремя в стоимость лекарств – в каждую ампулу и в каждую таблетку. Прогнозы настолько удручающие, что РААС в середине июня провела брифинг, на котором через СМИ, по сути, обратилась напрямую к потребителю. Во-первых, по карману обычных людей, а любой из нас хоть раз в жизни ОРЗ да болел, это ударит в первую очередь (цены на лекарства неизбежно вырастут), скажется на удобстве потребителя (просто потому, что аптека станет меньше), и, возможно, затронет вопросы безопасности (вспомним теневой фармацевтический рынок, зарплаты в конвертах и все сопутствующее начала 90-х). Во-вторых, аптекари вынуждены обнародовать информацию – к чиновникам и депутатам они уже обращались.

В Минсоцразвития и Минпромторге не отрицают социальную значимость аптек, и депутаты Госдумы, наверное, так же болеют, как простые смертные, по крайней мере, по словам исполнительного директора РААС Нелли Игнатьевой, и те и другие выражают полное понимание и сочувствие. Тем не менее, закон вступил в силу, и аптекари платят налоги и взносы, не как продавцы жизненно необходимых ЛС, а как и все продавцы подчас не всегда полезных вещей. Вернее, даже больше, чем большинство из них.

– Ни одна из российских аптек не относится к предприятиям малого бизнеса, – заявление **Нелли Игнатьевой**, исполнительного директора РААС, не может не вызвать недоумения.



– Согласно классификации, мы не относимся к социальным предприятиям торговли, и, соответственно, не обладаем никакими льготами.

Данные министерства здравоохранения настолько разнятся с цифрами Росстата, даже в таком, казалось бы, элементарном вопросе, как количество аптечных организаций, что не приходится удивляться той легкости, с которой они обрекают их на закрытие. Чиновники уверены, что в

стране почти 70 тыс. аптечных организаций, статистики насчитали где-то в полтора раза меньше – 47 тыс. Вот и получается, что сокращение аптек в полтора-два раза в ходе естественного отбора не кажется ни законодательной, ни исполнительной власти катастрофой. После того как представители РААС начали ходить по кабинетам и отстаивать льготные ставки, чиновники от здравоохранения спохватились было и – подготовили в апреле законопроект, который предполагает введение льготных тарифов по страховым взносам. Но, во-первых, льготные – это все равно 26% (вместо прежних 14%), во-вторых, предусмотрена льгота только для аптек, оставшихся на ЕНВД, а таковых не много. По оценкам РААС до 70% аптечных организаций страны с января этого года, лишились льготной системы по ЕНВД, на «упрощенке» работает около 1% аптек, да и то – в Москве, где не применяется ЕНВД. Есть данные и по тем аптекам, которые и до нововведения платили в казну на общих основаниях. Послабление весьма сомнительное, к тому же это всего лишь проект. В общем, «воз и ныне там», ну не в ВОЗ же российским фармацевтам обращаться? Хотя формально, вроде бы чиновники не бездействуют, и доводы РААС были услышаны.

Что было, что – будет?

К гадалке не ходи, а факты и данные статистики – вещь упрямая. Порядка 20% российских аптек до января подпадали под общую систему налогообложения. И – все они (!) были убыточными или практически являлись таковыми. Выживали за счет других аптек сети, т.к. социальную значимость своих предприятий аптекари как раз отлично понимают, и не закрывали аптечные пункты даже в небольших населенных пунктах, где от силы раз в неделю кто-нибудь упаковку аналгина купит. По таким аптекам новые ставки ударили в первую очередь.

– Мы закрываем предприятия в 1600 населенных пунктах, – цифры, озвученные генеральным директором

государственного предприятия Красноярского края «Губернские аптеки» **Александром Ли**, – огромны. Но и край Красноярский велик и необъятен – по географии это 800 километров в длину и полторы тысячи километров в ширину. – Например, печально знаменитая Хатанга. Про потерю рентабельности не хочу говорить, она очевидна. К тем цифрам, которые называли коллеги, добавлю транспортную составляющую. У нас пересылка 10 килограммов лекарств в отдаленные населенные пункты обходится в 70 тысяч рублей!

Представителям государственных и муниципальных аптечных организаций, пожалуй, труднее всего. Пример Челябинска перед глазами, для которого новые ставки стали смертоубийственны. В крупном промышленном и региональном центре закрылись ВСЕ (!) муниципальные аптеки. Там принято решение о наделении ряда частных учреждений функцией льготного отпуска лекарств, но это опять же больше похоже на латание дыр в условиях общего системного сбоя. То же, что лечить воспаление легких аспирином.

К слову, фармацевты давно просили отменить ценовое регулирование на препараты стоимостью ниже 100 руб. Аптеки как предприятия социально ответственные поддерживают обязательный ассортимент, зарабатывая на том же отечественном аспирине сущие копейки, но очередная попытка государства «сделать как лучше» переформулировала вопрос рентабельности для аптечных учреждений в вопрос жизни и смерти.

– Мы не предлагаем, мы требуем, чтобы аптекам вернули социальный статус! – председатель экспертного совета по здравоохранению общественного объединения «Деловая Россия» **Давид Мелик-Гусейнов** категоричен. – Нельзя приравнивать аптеки к предприятиям торговли. Мое мнение, что ставка по отчислениям в социальные фонды для аптек не может быть больше 20%.

Аналитики РААС просчитали неизбежный рост цен на лекарства по ставкам, которые сейчас есть в налоговом законодательстве. И так, при существовавшей ставке в 14% цены в этом году выросли бы на 3%, при ставке 20% соответственно до 5%; но, поскольку даже те аптеки, которые останутся на ЕНВД, возможно, и только в лучшем случае будут платить 26% в соцфонды, аналитики прогнозируют рост цен более 6%, а большинство аптек – по высшему тарифу в 34%, то можно ждать подорожание лекарств на 10%. Обращаю внимание, что этот рост цен рассчитан без учета инфляции.

«Московские аптеки»: Не боитесь, что обнародование подобных прогнозов чиновники от здравоохранения могут воспринять как шантаж?

– Это констатация факта, – отвечает исполнительный директор РААС **Нелли Игнатьева**. – Нам нечего терять.

Много было сказано про особенности выживания национальной фармацевтики, а теперь, что называется, – цифра дня. По данным Росстата на конец мая, средняя рентабельность российских аптек составляет 0,9%. Это при льготной системе налогообложения даже до 1% аптекари не дотягивали. В зависимости от размеров аптечной организации рентабельность варьировалась от 0,5 до 2%. В последнем случае, как правило, прибавку давали сопутствующие товары и лечебная косметика, что не может быть панацеей.

Кому выгодно и еще один извечный русский вопрос

Если лечить пневмонию аспирином, пациент, может, и выживет, если организм сильный и сам справится. Беда в том, что даже сильные мира фармацевтического и при существовавших ставках работали на грани рентабельности.

По словам генерального директора сети «36,6» **Валерии Солок**, отчисления в социальные фонды увеличились почти в 2 раза:



«В абсолютных цифрах это 159 миллионов рублей только за I квартал этого года против 88 миллионов за тот же период прошлого года. Прибавьте НДС, который теперь аптеки, переведенные на общую систему налогообложения, также будут платить полностью. О какой инвестиционной привлекательности бизнеса можно говорить?»

– Мы всегда поддерживали все инициативы правительства, например, в начале

2010 г. одними из первых добровольно снизили на 12% цены на ЖНВЛП.

Эта крупная фармацевтическая сеть могла себе это позволить – и за счет оборота, и за счет собственного производства, выпуская лекарственные средства и препараты под собственной торговой маркой. Отвечая на вопрос «что делать?», аптекари пребывают в некоторой растерянности. Пусть и снижая издержки, без закрытия ряда аптек не обойтись даже крупным сетям. Все они уже в минусе и закладывают на год отрицательный баланс. Осложнились отношения с дистрибьюторами, которые почувствовали уязвимость аптек, и, опасаясь недолго-

вечности отношений (просто из-за того, что аптека может разориться), все менее охотно идут на отсрочку платежа и другие формы сотрудничества. Дробление крупных сетей на мелкие предприятия – как вариант, но, опять же, сопряженный с ростом издержек. Мелким участникам рынка, хотя, повторюсь, официально к предприятиям малого бизнеса аптеки не относятся, проще сменить сферу деятельности.

Закладывать возросшие затраты в цены – без вариантов. Напугать россиянина ростом цен практически невозможно. Интернет кишит возмущениями по поводу новой потребительской корзины на 2011–2012 гг. Обнародованный во второй половине июня закон оставляет потребность среднестатистического гражданина на уровне 2006 г., то же относится и к среднестатистическому москвичу. И так, предполагается, что на лекарства гражданин тратит 10% от непродовольственных расходов, и это вместе с товарами первой необходимости и средствами санитарии, в абсолютных цифрах – это вообще кот наплакал, т.е. купил пару пачек стирального порошка (а за одеждой очень бережно надо ухаживать, а то одной-то ветровочки на 5 лет не хватит) – и на лекарства ничего не остается. Соседка-пенсионерка тратит на лекарства больше половины своей пенсии, это ей повезло, нет хронических заболеваний, львиная доля уходит на коммунальные платежи и на питание практически ничего не остается. Надо ли говорить, что при таком образе жизни – расходы на лекарства могут только расти, даже не из-за того, что аптекари поднимут цены на лекарства.

Один из журналистов задал вопрос про уход в Интернет как форму спасения. Провизоры не рассматривают его как вариант. Тогда уж в подполье, но возвращение к 90-м тоже больше имеет отношение к популизму, нежели к реальному способу борьбы за выживание. Интернет-аптека, как и обычная, должна иметь склад, который могли бы проверить контролирурующие организации. Тем более что лекарства – товар не только жизненно важный, но и требующий соблюдения вполне конкретных условий хранения на разные их группы.

– Мы говорим про нетеневой фармацевтический бизнес, – председатель координационного совета РААС **Сергей Кривошеев** вспомнил про квотирование в совет-



ские времена. – В Москве, где на одном пяточке возле метро можно встретить 5, а то и больше аптек, может, действительно, существует некоторый переизбыток данных торговых точек, и ликвидация части которых не будет так ощутима.

В первую очередь новая система налогообложения ударила по регионам, особенно по дотационным. Столица вообще в данной ситуации – не показатель, скорее уж Челябинск, где закрылись все муниципальные аптеки, та же Хатанга и Красноярск. В Красноярске, кстати, только за 2 года торговые точки государственного предприятия «Губернские аптеки» подверглись более чем 700 проверкам! Поэтому, переходя к вопросу, кому и зачем это надо, при всей внешней очевидности ответа на него не найти.

Если государство так хочет контролировать фармацевтический бизнес «от и до» (если аптек станет меньше, делать это будет намного проще), то, по словам участников брифинга, этот, пожалуй, и так самый прозрачный бизнес, легко мониторится и проверяется.

Увеличить наполняемость соцфондов? Сомнительно, с учетом ликвидации ряда предприятий, «выжившие» будут приносить столько же, если не меньше. Позиция чиновников напоминает поведение старухи из сказки про золотую рыбку. Как можно было увеличивать ставки более чем вдвое, если данные по существовавшей рентабельности в 1% Росстат не хранил под грифом «совсем секретно»? И кто будет наполнять фонды? И все равно мы отнесем эти деньги в аптеки, чтобы купить лекарства по выросшим ценам. Тут чиновники правильно рассуждают, лекарства – вещь необходимая, может быть, больше, чем хлеб. Если заболел – куда не денешься, пойдешь и купишь, то, что, как говорится, «доктор прописал». А вот про пенсию – это они зря. Притом что у нас по средней продолжительности жизни мужчины вообще не доживают до пенсионного возраста, в т.ч. и из-за уровня медицинского обслуживания, и далеко не всем интересно, сколько и куда отчисляется сейчас. В общем, широкомасштабная реформа здравоохранения задела и фармацевтику. РААС в очередной раз обратилась к Президенту Дмитрию Медведеву с просьбой об индивидуальном рассмотрении вопроса налогообложения аптечных организаций. И если обмен полисов вызывает технические вопросы со стороны пациентов и некое сопротивление со стороны врачебного сообщества, то резкое увеличение налогового бремени в отношении аптек – не контрастный душ для оздоровления фармацевтического рынка (выживет сильнейший), мы-то знаем, что закаливанием можно заниматься, когда организм здоров, а при существовавшей рентабельности в 1% это больше похоже на эвтаназию.

Материал подготовила

Ксения АЛЕКСЕЕНКО

| Правовая поддержка |

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование

Продолжение, начало в МА №06/10

СПИСОК I НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ



Захарочкина Елена Ревовна

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

Федеральный закон РФ от 08.01.98 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» является основным первичным законодательным документом, устанавливающим правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, и, в частности, нормы регулирования вопросов касательно наркотических средств (НС) и психотропных веществ (ПВ), оборот которых в Российской Федерации (РФ) запрещен в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ (список I).

Основные нормы Федерального закона РФ №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», определяющие особенности правового регулирования для Списка I, содержатся в статьях 2, 14 (пункты 1,5), 29, 34, 35, 36, 49, 5 (пп. 1, 2), 28 (п. 8.1), 17 (пп. 1, 4).

Основные нормы Федерального закона РФ от 08.01.98 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (далее ФЗ)

Примечание.

Статьи, обозначенные звездочкой (*), приводятся не полностью, а в части касательно Списка I

***Статья 2. Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации**

В частности, установлено, что Список I наркотических и психотропных средств – это список НС и ПВ, оборот которых в РФ запрещен в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 1 и 5 статьи 14 настоящего ФЗ.

***Статья 14. Ограничение или запрещение оборота некоторых наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров**

пункт 1. Оборот НС и ПВ, внесенных в Список I, допускается только в целях, предусмотренных статьями 29, 34–36 настоящего ФЗ.

пункт 5. Разрешается переработка НС или ПВ, внесенных в Список I и изъятых из незаконного оборота:

- ✓ для получения других НС или ПВ и их последующего использования в целях, предусмотренных настоящим ФЗ,
- ✓ для получения веществ, не являющихся НС или ПВ.

Статья 29. Уничтожение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, инструментов, оборудования и наркосодержащих растений

1. НС, ПВ и их прекурсоры, а также инструменты или оборудование, дальнейшее использование которых признано нецелесообразным, подлежат уничтожению в порядке, установленном Правительством РФ.

2. Уничтожение НС и ПВ может осуществляться в случаях, когда:

- ✓ истек срок годности;
- ✓ НС или ПВ подверглось химическому или физическому воздействию, следствием которого стала его непригодность, исключающая возможность восстановления или переработки;
- ✓ неиспользованные НС принимаются от родственников умерших больных;
- ✓ трудно определить, является препарат НС или ПВ;
- ✓ конфискованные в незаконном обороте НС или ПВ не могут быть использованы в медицинских, научных или иных целях, а также в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

3. Юридические и физические лица, являющиеся собственниками или пользователями земельных участков, на которых произрастают либо культивируются наркосодержащие растения, обязаны их уничтожить, кроме случаев культивирования наркосодержащих растений для использования в научных, учебных целях и в экспертной

деятельности и сортов наркосодержащих растений, разрешенных для культивирования в промышленных целях (за исключением производства и изготовления НС и ПВ).

4. В случае неисполнения обязанности по уничтожению наркосодержащих растений в сроки, установленные предписанием уполномоченного органа, уполномоченный орган обеспечивает их принудительное уничтожение с возмещением расходов за такое уничтожение за счет средств юридических и физических лиц, указанных в пункте 3. В случае отказа от добровольного уничтожения указанных растений осуществляется их принудительное уничтожение за счет указанных физических и юридических лиц.

5. Порядок уничтожения наркосодержащих растений устанавливается Правительством РФ.

Статья 34. Использование НС, ПВ и их прекурсоров в научных и учебных целях

1. Разрешается юридическим лицам при наличии лицензий на виды деятельности, связанные с использованием конкретных НС, ПВ и их прекурсоров.

2. Указанные виды деятельности осуществляются с учетом особенностей, предусмотренных статьей 10 настоящего Федерального закона.

Статья 10 «Требования к условиям осуществления деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ и (или) культивирования наркосодержащих растений»

Статья 35. Использование НС, ПВ и их прекурсоров в экспертной деятельности

Проведение экспертиз с использованием НС, ПВ и их прекурсоров или для их идентификации разрешается юридическим лицам при наличии лицензии на указанный вид деятельности.

Проведение таких экспертиз в экспертных подразделениях Следственного комитета РФ, федерального органа исполнительной власти по контролю за оборотом НС и ПВ, федерального органа исполнительной власти в области внутренних дел, федерального органа исполнительной власти по таможенным делам, федеральной службы безопасности, судебно-экспертных организациях федерального органа исполнительной власти в области юстиции осуществляется без лицензии.

Статья 36. Использование НС, ПВ и их прекурсоров в оперативно-розыскной деятельности

При проведении контролируемых поставок (ст. 49), проверочных закупок (ст. 49), оперативного эксперимента, сбора образцов для сравнительного исследования, оперативного внедрения, исследования предметов и документов органам, осуществляющим оперативно-розыскную деятельность, разрешается использование НС, ПВ и их прекурсоров без лицензии.

Статья 49. Проведение контролируемой поставки и проверочной закупки НС, ПВ и их прекурсоров в целях оперативно-розыскной деятельности

В целях предупреждения, выявления, пресечения и раскрытия преступлений, связанных с незаконным оборотом НС, ПВ и их прекурсоров, а также установления других обстоятельств органы, осуществляющие оперативно-розыскную деятельность, имеют право на проведение:

- ✓ контролируемой поставки – оперативно-розыскного мероприятия, при котором с ведома и под контролем органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность, допускаются перемещение в пределах РФ, ввоз (вывоз) или транзит через территорию РФ НС, ПВ и их прекурсоров, а также инструментов или оборудования;
- ✓ проверочной закупки – оперативно-розыскного мероприятия, при котором с ведома и под контролем органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность, допускается приобретение НС, ПВ и их прекурсоров, а также инструментов или оборудования;
- ✓ иных оперативно-розыскных мероприятий, предусмотренных законодательством РФ об оперативно-розыскной деятельности.

***Статья 5. Государственная монополия на основные виды деятельности, связанные с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров**

Пункт 1. В РФ действует государственная монополия на основные виды деятельности, связанные с оборотом НС, ПВ (разработку, переработку, распределение, ввоз (вывоз), уничтожение НС, ПВ), а также на культивирование наркосодержащих растений для использования в научных, учебных целях и экспертной деятельности.

Пункт 2. Виды деятельности, указанные в п. 1 настоящей статьи, за исключением вывоза НС и ПВ, предусмотренного п. 8.1 статьи 28 настоящего ФЗ, а также производство НС или ПВ, внесенных в Списки I и II, изготовление аналитических образцов**, осуществляются только государственными унитарными предприятиями (ГУП) и государственными учреждениями (ГУ) в порядке, установленном настоящим ФЗ и принимаемыми в соответствии с ним иными нормативными правовыми актами РФ.

***Статья 28. Особенности ввоза (вывоза)**

пункт 8.1. Вывоз НС и ПВ допускается в случаях оказания гуманитарной помощи (содействия) или помощи при чрезвычайных ситуациях в соответствии с международными договорами РФ либо актами Правительства РФ.

Порядок ввоза НС и ПВ, предназначенных для оказания гуманитарной помощи (содействия) или помощи при чрезвычайных ситуациях, устанавливается Правительством Российской Федерации.

Примечание.

**Аналитические (стандартные) образцы НС, ПВ – препараты, состав которых в установленном порядке подтвержден сертификатом качества и которые предназначены для использования в экспертной, оперативно-розыскной, научной и учебной деятельности, а также при медицинском освидетельствовании (статья 1).

P.S. Ввоз (вывоз) НС и ПВ, внесенных в Список I перечня, допускается только для их использования в научных и учебных целях, а также в экспертной деятельности (пункт 2 Положения о ввозе в Российскую Федерацию и вывозе из Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров при осуществлении внешнеторговой деятельности с государствами – участниками Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС, п. 2 Положения о ввозе в Российскую Федерацию и вывозе из Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров при осуществлении внешнеторговой деятельности с государствами, не являющимися участниками Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 21.03.11 №181 «О порядке ввоза в Российскую Федерацию и вывоза из Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров».

Статья 17. Производство и изготовление наркотических средств и психотропных веществ

Пункт 1. Производство НС и ПВ, внесенных в Список I, в целях изготовления аналитических образцов, а также производство НС и ПВ, внесенных в Список II, в целях, установленных настоящим ФЗ, осуществляется в пределах государственных квот ГУП и ГУ, имущество которых находится в федеральной собственности, при наличии у них лицензий на производство конкретных НС и ПВ. Изготовление аналитических (стандартных) образцов НС, ПВ, внесенных в Список I, в целях, установленных настоящим ФЗ, осуществляется ГУП и ГУ, имущество которых находится в федеральной собственности, при наличии у них лицензий на изготовление конкретных аналитических образцов. Приватизация имущества и иные формы разгосударствления указанных в настоящем пункте предприятий и учреждений запрещаются.

Пункт 4. Приватизация имущества и иные формы разгосударствления предприятий и учреждений, входящих в единый технологический комплекс, связанный с производством НС и ПВ, внесенных в Списки I и II, запрещаются.

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.

В частности, 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-метилendioкси-N-альфа-диметилфенил-этиламин), метамфетамин, 3-метилфентанил, метадон, 6-моноацетилморфин, тетрагидроканнабиол (все изомеры), N-ЭТИЛ-МДА(d,L-N-этил-альфа-метил-3,4-метилendioкси)-фенетиламин, эфедрон).

В МА №07/11 будут рассмотрены лицензионные требования и условия при осуществлении деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ Списка I

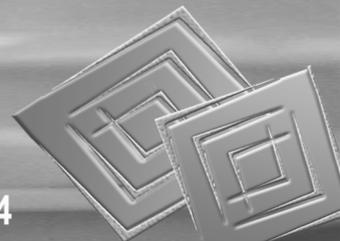


издательство
&
реклама
&
маркетинг

Предлагает проведение комплексных рекламных кампаний в специализированных изданиях: фармацевтической газете „Московские аптеки“, журнале „Нормативные документы в фармации и здравоохранении“ и в ИПС „Изъятие“ (CD-диск), на интернет-ресурсах:

www.aptekamos.ru
www.mosapteki.ru

тел.: +7(499) 170-9320,
+7(962) 950-3479
факс: +7(499) 170-9364/-9304



Антигистаминные средства, понижающие секреторную функцию желудка и уменьшающие выработку соляной кислоты



**Преферанская
Нина Германовна**
Доцент кафедры
фармакологии
фармфакультета
Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова,
к.ф.н.

В обычных условиях гистамин находится в организме преимущественно в связанном, неактивном состоянии, его высвобождение возникает при аллергических реакциях немедленного типа и при повреждении клеток кожи, тканей. Введение некоторых препаратов (полигликин, морфин, кофеин, йодсодержащие рентгеноконтрастные и др.) также может спровоцировать либерацию гистамина [от лат. liber – свободный]. В желудке гистамин участвует в регуляции секреции соляной кислоты. В центральной и периферической нервной системе, это было установлено недавно, гистамин является универсальным регулятором высвобождения нейромедиаторов.

Важное место среди биологически активных веществ, контролирующей активность париетальных клеток и вырабатывающих соляную кислоту, занимают гистамин, ацетилхолин, гастрин. При приеме пищи в желудке энтерохромаффиноподобными клетками выделяется гистамин, диффундирующий к париетальным (обкладочным) клеткам, ацетилхолин выделяется в синапсах парасимпатической нервной системы, а в G-клетках антрального отдела желудка – гастрин. Усиление желудочной секреции происходит при стимуляции H₂-гистаминовых, M₁-, M₃-холинорецепторов и гастриновых (холецистокининовых – ССКв) рецепторов. В 1938 г. F.C. McIntosh выдвинул положение, что конечным медиатором образования соляной кислоты в желудке является гистамин, тогда как ацетилхолин и гастрин действуют лишь посредством освобождения гистамина, поэтому главным физиологическим стимулятором считается гистамин. Блокаторы гистаминовых-H₂-рецепторов способны подавлять секрецию соляной кислоты, вызванную не только действием гистамина, но и гастрином, в меньшей степени – ацетилхолином и раздражением блуждающего нерва. В большинстве случаев возникновение пептических язв обусловлено усилением действия агрессивных повреждающих факторов (соляной кислоты, пепсина, пищеварительных ферментов) на слизистые оболочки и понижением резистентных защитных факторов (регенерация эпителия, интенсивное кровоснабжение, выработка слизи, бикарбонатов). Ключевую роль отводят повышению секреции соляной кислоты и усилению активности пепсина. Последний секретруется в виде профермента пепсиногена (неактивная форма) и в очень кислой среде при pH 1,5–2,5 переходит в активную форму – пепсин, при повышении интрагастрального > pH 4,0 становится неактивным. Желудочный сок секретруется клетками желез желудка непрерывно в количестве 2–3 литров в сутки. Желудочная секреция натошак невелика 5–15 мл/час и в этих условиях образуется сок с нейтральной или щелочной реакцией. Усиленная секреция начинается незадолго до приема пищи и заканчивается через некоторое время. Этот сок обладает сильнокислой реакцией (pH 0,8–1,5) благодаря высокому содержанию HCl. В «активном» соке, помимо соляной кислоты и пепсина, содержится смесь ферментов, желудочная слизь, катионы – Na⁺, K⁺, Mg²⁺ и анионы – HPO₄²⁻ и SO₄²⁻.

Раздражение уже имеющихся язв вызывает спазм мышц желудка и сильный болевой синдром, значительную опасность представляют возникающие при этом внутренние кровотечения. Образование язвы или ее обострение чаще возникают в межпищеварительный период, особенно при значительных перерывах приема пищи, в ночное время, когда нет нейтрализации кислоты продуктами питания. В возникновении язвы немаловажное значение имеют этиологические факторы, которые могут быть подвержены коррекции и устранению. Установлено, что среди курящих людей наклонность к язвобразованию в 2 раза выше, чем у некурящих. Среди курильщиков чаще наблюдаются большие (96%) с перфоративными (прободными) язвами 12-перстной кишки. Курение приводит к гиперфункции и гиперплазии главных и обкладочных клеток слизистой оболочки желудка, подавляет секрецию гидрокарбоната натрия. Стимулированию секреции соляной кислоты способствует употребление столовых вин, тогда как крепкие алкогольные напитки ее угнетают. Главным в язвобразовании (от лат. ulcerates – изъязвлять) действии алкоголя является нарушение целостности слизистой оболочки, как липофильное вещество, он легко проникает через мембраны и повреждает клетки. Длительный прием внутрь натошак в высоких дозах некоторых лекарственных веществ (ацетилсалициловой кислоты, бутадина, индометацина и др. противовоспалительных

Гистамин является естественным биогенным компонентом организма, образуется в организме при декарбоксилировании аминокислоты гистидина, состоит из имидазольного кольца и аминогруппы, соединенных двумя метиленовыми группами. Первым синтезировал гистамин немецкий химик Адольф Отто Рейнгольд Виндаус, нобелевский лауреат по химии 1928 г. Гистамин содержится в разных концентрациях почти во всех тканях организма. Особенно его много в тканях, где высока концентрация тучных клеток, в которых он синтезируется и депонируется (кожа, бронхи, сосуды, гладкие мышцы кишечника, матки). В некоторых тканях уровень гистамина невелик, т.к. высока скорость его обмена, он быстро высвобождается и разрушается в течение нескольких часов. Гистамин продуцируется микроорганизмами в кишечнике, дыхательных путях.

средств, преднизолона и др. глюкокортикостероидов, резерпина) способствуют образованию язвы из-за своего побочного действия. В возникновении язвенной болезни играют роль нервно-психические расстройства, отрицательные эмоции, стрессы, трудности межличностных отношений, некоторые эндокринные заболевания, ССЗ и т.п. Повреждает эпителий слизистой оболочки, нарушает защитный слой слизи, увеличивает секрецию HCl, гастрина – бактерия Helicobacter pylori. Таковы основные факторы развития гастроэнтерологических патологий: язвенной болезни желудка или 12-перстной кишки, симптоматического или стрессовых язв, гиперацидного гастрита, эрозивного рефлюкс-эзофагита, синдрома Золлингера-Эллисона и др. заболеваний.

Регуляция секреции соляной кислоты в париетальных клетках желудка достаточно сложный непрерывный процесс, предполагающий три фазы секреции: психическую, цефалическую и пищеварительную. Первая фаза осуществляется при одной мысли о вкусной здоровой пище, вторая возникает под действием условных рефлексов, в ответ на внешние раздражители (вид, запах, вкус пищи) и третья – в результате поступления пищи, растяжения желудка и выделения гормонов. Действие гистамина опосредуется стимуляцией чувствительных гистаминовых рецепторов – H₁, H₂, H₃ (от первой буквы Histaminum, греч. histos – ткань), который, связываясь разными радикалами, активирует разные подтипы тканевых рецепторов. Возбуждение гистаминовых H₂-рецепторов сопровождается секрецией пищеварительных, слюнных, желудочных, поджелудочных желез и отделением желчи, при блокаде этих рецепторов возникает снижение секреции. Кисло- и пепсинообразующая функция желез осуществляется по принципу насоса, в котором K⁺ обменивается на H⁺, а ион Cl⁻ на HCO₃⁻. Важную роль в этом процессе играет протонный насос H⁺/K⁺-АТФаза, который использует энергию, выделяющуюся при расщеплении АТФ, обеспечивает обмен K⁺ и транспорт H⁺ в полость желудка, где они встречаются с ионами Cl⁻. Гистаминовые рецепторы сопряжены с аденилатциклазой, при этом увеличивается содержание цАМФ, повышается активность карбангидразы и протеинкиназы, участвующих в образовании свободных ионов H⁺ и Cl⁻.

При лечении гастроэнтерологических заболеваний, для купирования боли, изжоги, отрыжки используют комплексную фармакотерапию. Больным назначают препараты основных фармакологических групп:

- 1) антацидные средства, нейтрализующие соляную кислоту;
- 2) антисекреторные средства, уменьшающие выработку соляной кислоты и понижающие секреторную функцию желудка: H₂-гистаминоблокаторы, холиноблокаторы, синтетические простагландины, ингибиторы «протонной помпы»;
- 3) гастропротекторные средства, защищающие слизистую оболочку желудка и 12-перстной кишки от механических и химических повреждений;
- 4) антихеликобактерные средства, вызывающие эрадикацию (уничтожение) бактерии – Helicobacter pylori.

Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов

Гистамин, возбуждая H₁-гистаминовые рецепторы различных органов, приводит к сокращению мышц бронхов, желудочно-кишечного тракта, матки, расширению мелких кровеносных сосудов, а при возбуждении H₂-гистаминовых рецепторов усиливает секрецию желудочного сока и повышает его кислотность. H₂-гистаминовые рецепторы локализованы в железах желудка. Считают, что при язвенной болезни желудка и гиперацидном гастрите (повышенной кислотности) чувствительность H₂-гистаминовых рецепторов резко повышена. Лекарственные средства, блокирующие H₂-гистаминовые рецепторы, конкурируют с гистамином за рецепторы в базолатеральной мембране париетальных клеток и тем самым подавляют чрезмерную секрецию соляной кислоты, уменьшая кислотность желудочного сока, что оказывает благоприятное действие на состояние больных, ускоряет заживление и рубцевание язв. Эта одна из наиболее эффективных и часто применяемых противоязвенных групп препаратов.

Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов различают по поколениям: первое поколение – циметидин (тагомет, нейронорм); второе поколение – ранитидин (гистак, зантак); третье поколение – фамотидин (ульфамид, квамател), низатидин (аксид) и впоследствии были созданы препараты роксатидин, эротидин. Блокаторы H₂-рецепторов оказывают выраженное антисекреторное действие, блокируют влияние гистамина, выделяемого энте-

рохромаффинными клетками, снижают как базальную (днем, в покое, вне приема пищи) секрецию соляной кислоты, уменьшают выделение кислоты в ночное время, тормозят выработку и активность пепсина. Прием блокатора H₂-рецепторов не нарушает процесс эвакуации из желудка и не влияет на функцию поджелудочной железы.

Первым препаратом, введенным в медицинскую практику, был Циметидин (Cimetidinum). В 1976 г. J.W. Black (Великобритания) за разработку этого препарата получил Нобелевскую премию. Препарат снижает секрецию соляной кислоты на 60%, обладает продолжительностью антисекреторного действия 6–8 часов. При назначении внутрь 3–4 раза в день у больных прекращаются боли и после 4-недельного курса лечения язвы рубцуются. Однако при его применении могут возникнуть многочисленные побочные эффекты: диарея, аллергические реакции, боли в мышцах, головокружение, депрессия. Препарат ингибирует микросомальные ферменты печени (цитохром P-450), за счет чего изменяется метаболизм многих лекарственных средств, при их совместном применении. При длительном применении может возникнуть гепатоксический эффект, антиандрогенное действие, импотенция, подавляется продукция гонадотропных гормонов, стимулируется секреция пролактина, развивается гинекомастия и т.п. Выпускается под торговыми наименованиями: Гистодил, Нейронорм, Тагомет, Циметидин, тб. 0,2 и амп. 10% – 2 мл. В связи с проявлением нежелательных побочных эффектов Циметидин не нашел широкого применения.

Более эффективными оказались препараты следующих поколений.

При применении Ранитидина (Ranitidinum) секреция желудочного сока подавляется более выражено до 70%, максимальный эффект при приеме внутрь развивается через 1–3 часа, обладает длительным угнетением ночной (до 12 часов) и базальной секреции (до 4 часов). Обычная дозировка 1 тб. (0,15) применяется 2 раза в день, курсовое лечение от 4 до 8 недель. У здоровых добровольцев равноэффективно подавляется секреция HCl при применении Ранитидина в дозе 300 мг, фамотидина 40 мг и превосходят Циметидин (в дозе 800 мг) при измерении 24-часовой pH-метрий. Ранитидин хорошо переносится, редко проявляет побочные эффекты, свойственные Циметидину. Однако необходимо помнить, что при совместном применении с препаратами подвержающихся микросомальному окислению в системе цитохрома P-450 может происходить увеличение их периода выведения и усиления действия, что влечет увеличение побочных нежелательных проявлений. Основными нежелательными эффектами являются: аллергические реакции (в виде покраснения и зуда), головокружения, сухость во рту, повышение уровня пролактина в сыворотке крови, тошнота, утомляемость и др. Выпускается под торговыми наименованиями: Веро-Ранитидин, Зантак, Зантин, Ранисан, Ранитидин-АКОС, Ранитидин-Акри, в табл. 0,15, 0,3 г; табл. п/об 0,15; 0,5 г в ампульные р-р/д.ин. по 1 мл.

В 1988 г. было синтезировано новое химическое соединение – Ранитидин висмута цитрат (пилорид), который по 0,4 г 2 раза в сутки обладает свойствами подавлять секрецию соляной кислоты и одновременно усиливать защитные свойства слизистой оболочки желудка.

Препарат третьего поколения – Фамотидин (Famotidinum) отличается способностью блокировать желудочную секрецию на 80%, максимальный эффект (внутри) через 1–3 часа, при парентеральном введении через 30 мин. Длительность угнетения ночной и базальной секреции 10–12 часов. Фамотидин в 10 раз эффективнее Ранитидина, в 50 раз – Циметидина и превосходит Пирензепин по скорости наступления эффекта. Применяется при активной язве 0,04 г (1 табл.) на ночь, поддерживающая доза 0,02 г. Язвы желудка поддаются лечению труднее, медленнее заживают, чем дуоденальные. Фамотидин является эффективным средством для лечения гастродуоденальных кровотечений из острых язв, способствует существенному снижению частоты рецидивов кровотечения и сокращению сроков эпителизации язв. При применении Фамотидина боли ослабевают через 4–5 дней, исчезают на 10–11 день, через 4 недели от начала лечения рубцуются язва у 70–80% больных, а через 6 недель частота заживления составляет >90%. У Фамотидина побочные эффекты выражены слабо и крайне редки – 1–2%: тошнота, рвота, сухость во рту, потеря аппетита, головная боль, при внутривенном введении – брадикардия, тахикардия, гипотензия и др. Торговые наименования: Квамател, Фамосан, Фамотидин, Ульфамид. Выпускается в тб. по 0,02 и 0,04 г и 0,02 г лиофилизированный порошок в амп. и фл.

Другие препараты этой группы в нашей стране не зарегистрированы и не применяются. Ограничением к применению блокаторов H₂-рецепторов гистамина является недостаточность функции почек и заболевания печени. Прекращают прием гистаминоблокаторов, постепенно уменьшая дозу. При их резкой отмене возникает синдром «отмены» или «рикошета», который приводит к рецидиву (обострению) язвенной болезни. Поэтому после длительного лечения назначают поддерживающую терапию этими препаратами. Как правило, у 70–80% пациентов язва 12-перстной кишки рубцуются через 4–5 недель, а через 8 недель у 87–94% – язва желудка, что значительно уменьшает потребность в хирургическом вмешательстве.

Новинки аптечного ассортимента



Карнидетин® (ацетил-L-карнитин) – природное биологически активное вещество, в физиологических условиях присутствующее в организме в различных органах и тканях, в том числе в ЦНС. Поскольку АЛК поставляет активированный ацетат непосредственно в матрикс митохондрии для

образования ацетил-КоА, участвующего в цикле трикарбоновых кислот, без дополнительного расходования энергии, он представляет собой легкодоступный субстрат для запуска энергозависимых обменных процессов в митохондрии. За счет полноценного энергетического обеспечения организма при меньшем потреблении кислорода тканями АЛК защищает ткани мозга от ишемии.

Карнидетин® улучшает качество жизни при синдроме хронической усталости:

- ♦ повышает работоспособность и ежедневную активность;
- ♦ улучшает концентрацию внимания и память;
- ♦ уменьшает расстройство сна и проявление депрессии;
- ♦ снижает боли в мышцах.

Карнидетин® замедляет процессы старения и обеспечивает терапевтический эффект за счет:

- ♦ усиления транспорта жирных кислот в митохондрии и поддержания их работы на уровне молодого организма;
- ♦ стимулирования синтеза белков и фосфолипидов для построения мембран клеток (длительный прием АЛК делает обратимым возрастные нарушения обмена липидов);
- ♦ участия в удалении потенциально токсичных недоокисленных остатков жирных кислот и ксенобиотиков из митохондрий, тем самым обладая защитным действием при апоптозе;
- ♦ ускорения регенерации нервных клеток.



Нооклерин® – ноотропный препарат, по химической структуре близкий к естественным метаболитам головного мозга (ГАМК, глутаминовая кислота).

Нооклерин® обладает отчетливой ноотропной и психостимулирующей активностью. Препарат эффективен для лечения астенических и астенодепрессивных расстройств при соматических заболеваниях, реакциях на острый стресс, инфекциях, пограничных состояниях, психоорганических нарушениях, коррекции проявлений нейролептического синдрома, купирования в комплексной терапии алкогольного абстинентного синдрома.

Нооклерин® малотоксичен и практически не обладает побочными эффектами, лишен отрицательных свойств психостимуляторов.

Нооклерин® рекомендуется к применению в спортивной медицине как эффективное средство для снятия переутомления в результате интенсивных физических нагрузок, усталости, депрессивных состояний. Способствует ускорению запоминания новых навыков в учебно-тренировочном процессе. Повышает адаптацию при преодолении больших расстояний через климатопоясные зоны.

По данным клинических исследований **Нооклерин®** обладает высокими гепатопротекторными свойствами, что позволяет рассматривать препарат как возможное средство, применяемое при лечении алкоголизма с поражением печени, а также при сочетании депрессивных расстройств и болезней печени.

Нооклерин® показан к применению у детей с 10 лет для лечения астении различного генеза, в том числе астенических и невротических проявлений перенесенной черепно-мозговой травмы, а также для улучшения процессов обучения.



ПИК-ФАРМА

ООО «ПИК-ФАРМА» – компания с 17-летним опытом успешной работы на российском фармрынке. В качестве инновационной компании «ПИК-ФАРМА» активно поддерживает новые разработки и научные исследования, обращаясь к мощному потенциалу ведущих исследовательских центров в области педиатрии, кардиологии, эндокринологии, неврологии. Выпуск эффективных и безопасных лекарственных препаратов различных фармакологических групп ведется с применением передовых технологий производства.

Пародонтоцид® – исцелит ваши десны и бережет ваши зубы!

В патогенезе заболеваний пародонта ведущая роль принадлежит патогенной микрофлоре. Активные действия стоматолога направлены на ликвидацию воспалительного процесса в тканях десны и устранение пародонтального кармана как источника скопления микроорганизмов. Из медикаментозных средств, направленных на защиту от агрессивной микробной среды в полости рта, предпочтение отдается антисептикам. В связи с этим возрастает интерес к применению новых антисептических и противовоспалительных средств. Одним из них является Пародонтоцид® производства Московской фармацевтической фабрики.

Пародонтоцид® – серия средств по уходу за полостью рта для профилактики и лечения воспалительных заболеваний десен, слизистой оболочки полости рта, пародонта.

Формы выпуска:

- ♦ **раствор двух видов:** лекарственное средство, раствор для местного применения (**с фторидом натрия**); средство для гигиены полости рта, концентрированный раствор (**без фтора**);
- ♦ **спрей;**
- ♦ **зубная паста.**

Все средства имеют уникальный комбинированный состав: компоненты растительного происхождения (масла и экстракты шалфея, мяты, гвоздичное масло), а также фенилсалицилат, тимол, эвгенол.

Такое сочетание вышеуказанных активных компонентов препарата **Пародонтоцид®** за счет рационально подобранного комплекса веществ обеспечивает положительный устойчивый эффект в профилактике и лечении воспалительных заболеваний полости рта и оказывает следующее действие:

- ♦ **противовоспалительное**
- ♦ **антибактериальное**
- ♦ **регенерирующее**
- ♦ **дезодорирующее.**

Проведенные исследования (на базе Московского государственного медико-стоматологического университета и Центрального научно-исследовательского института стоматологии Росздрава, Москва) доказали терапевтическую эффективность применения в лечебно-профилактических целях **лекарственного средства Пародонтоцид®**.

Применение раствора при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки рта и тканей пародонта показало, что он может эффективно применяться в терапевтической и хирургической стоматологии при следующих заболеваниях:

- ♦ кровоточивость и воспаление десен (гингивит);
- ♦ острый и хронический рецидивирующий стоматит;

- ♦ пародонтит;
- ♦ гнойно-воспалительные заболевания полости рта;
- ♦ травматические повреждения полости рта (в т.ч. прикус после хирургического вмешательства: удаление зуба, снятие зубного камня и т.д.);
- ♦ болезненность десен при ношении зубных протезов и брекетов;
- ♦ послеоперационные осложнения (для улучшения процессов регенерации).

Пародонтоцид® раствор имеет ряд преимуществ по сравнению с другими антисептическими средствами:

- ♦ не окрашивает зубную эмаль и пломбы;
- ♦ обладает выраженным противовоспалительным эффектом;

Пародонтоцид® имеет ряд преимуществ по сравнению с другими антисептическими средствами:

- ♦ не нарушает естественную микрофлору полости рта;
- ♦ экономичен в применении (1 флакон 25 мл рассчитан на 2–3 недели);
- ♦ имеется возможность его применения в концентрированном (аппликации, примочки, массаж) и в разбавленном (полоскания) виде.

Пародонтоцид® в виде средств для гигиены полости рта (концентрированный раствор, спрей и зубная паста) эффективен для профилактики и предотвращения развития воспаления и кровоточивости десен, стоматитов, пародонтитов.

Для достижения наилучшего результата рекомендуется комплексное применение этих средств.

МосФАРМА ЗАО «Московская фармацевтическая фабрика»

www.mosfarma.ru

125239, Москва, Фармацевтический пр-д, д. 1

тел.: +7 (495) 459-3401; факс: +7 (495) 450-4280

Дистрибьюторы:

ООО «Морон», ЗАО «ЦВ «Протек», ЗАО «НПК Катрен», ЗАО «Профитмед», ООО «ФК Пульс»



ВОПРОС–ОТВЕТ

□ ООО, уплачивающее ЕНВД, планирует открыть в городе аптечный пункт для продажи медикаментов населению. Лицензия на ведение фармацевтической деятельности имеется.

Может ли организация не применять ККТ при налично-денежных расчетах с населением?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

При реализации медикаментов населению за наличный расчет организация, уплачивающая ЕНВД, имеет право не применять ККТ.

Обоснование вывода:

Согласно п. 1 ст. 2 Федерального закона от 22.05.03 №54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт» (далее – Закон 54-ФЗ) контрольно-кассовая техника (далее – ККТ), включенная в Государственный реестр, применяется на территории РФ в обязательном порядке всеми организациями и индивидуальными предпринимателями при осуществлении ими наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт в случаях продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг.

При этом в соответствии с п. 2.1 ст. 2 Закона 54-ФЗ организации и индивидуальные предприниматели, являющиеся плательщиками ЕНВД для отдельных видов деятельности, не подпадающих под действие п. 2 и 3 ст. 2 Закона 54-ФЗ, при осуществлении видов предпринимательской деятельности, установленных п. 2 ст. 346.26 НК РФ, могут осуществлять наличные денежные расчеты и (или) расчеты с использованием платежных карт без применения ККТ при условии выдачи по требованию покупателя (клиента) документа (товарного чека, квитанции или другого документа), подтверждающего прием денежных средств за соответствующий товар (работу, услугу). Обращаем внимание, что отказ от применения контрольно-кассовой техники является правом, а не обязанностью плательщика ЕНВД.

Иными словами, в рассматриваемой ситуации организация вправе осуществлять реализацию медикаментов за наличный расчет без применения ККТ (смотрите также письмо Минфина России от 27.05.10 №03-01-15/3-101). В этом случае вместо кассового чека покупателям по их требованию следует выдавать документ, подтверждающий прием наличных денежных средств, который должен содержать следующие обязательные реквизиты:

- наименование документа;
- порядковый номер документа, дату его выдачи;
- наименование организации;
- ИНН;
- наименование и количество оплачиваемых приобретенных товаров (выполненных работ, оказанных услуг);
- сумму оплаты в рублях;
- должность, фамилию и инициалы лица, выдавшего документ, и его личную подпись.

Отказ в выдаче такого документа влечет наложение административного штрафа (ст. 14.5 КоАП РФ):

- на граждан – от 1500 до 2000 руб.;
- на должностных лиц – от 3000 до 4000 руб.;
- на юридических лиц – от 30 000 до 40 000 руб.

К сведению:

Согласно п. 5 ст. 16 Федерального закона от 22.11.95 №171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» (далее – Федеральный закон №171-ФЗ) организации, осуществляющие в городах розничную продажу алкогольной продукции с содержанием этилового спирта более 15% объема готовой продукции, должны иметь для таких целей стационарные торговые и складские помещения общей площадью не менее 50 кв. метров, охранную сигнализацию, сейфы для хранения документов и денег, контрольно-кассовую технику.

Розничная продажа алкогольной продукции с нарушением этих требований запрещена (ст. 26 Федерального закона №171-ФЗ).

Однако согласно п. 3 ст. 1 Федерального закона №171-ФЗ действие этого закона не распространяется на деятельность организаций, связанную с производством и оборотом лекарственных, лечебно-профилактических, диагностических средств, содержащих этиловый спирт, зарегистрированных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и внесенных в Государственный реестр лекарственных средств, изделий медицинского назначения, а также деятельность аптечных учреждений, связанную с изготовлением средств по индивидуальным рецептам, в т.ч. гомеопатических препаратов, препаратов ветеринарного назначения, парфюмерно-косметической продукции, прошедших государственную регистрацию в уполномоченных федеральных органах исполнительной власти. Такая продукция может реализовываться аптеками без соблюдения требований, установленных указанным законом.

Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ
Валерий МОЛЧАНОВ,
Алексей АЛЕКСАНДРОВ
www.garant.ru



АПТЕКА | Консультации

| Кадровый менеджмент |

Каков статус фармработника

Демидова Марина Александровна
Заведующая кафедрой
УЭФ Тверской ГМА,
проф., д.м.н.

Фармацевтический рынок является той отраслью российской экономики, которая подвергается жесткому государственному регулированию. Это касается не только ценообразования, но и всех аспектов деятельности фарморганизаций. Такому же жесткому регулированию

подвергается и система подготовки кадров для фармотрасли. Мы знаем, что какие бы условия ни создали, какие бы аптеки ни открыли, кадры решают все. Фарморганизации хотят идти в ногу со временем, внедрять новые формы работы, что требует новой квалификации фармработников и введение в т.ч. новых должностей. В фармотрасль вводятся элементы логистики, значит, требуются логисты. Управление различными процессами предполагает наличие квалифицированных менеджеров. Мы занимаемся технологиями продаж, у нас появляются мерчандайзеры.

Вопрос, какую должность может занимать в аптечной организации фармацевтический работник, тоже жестко регулируется государством.

В фарморганизации работают две категории фармработников: со средним фармацевтическим образованием – фармацевты, с высшим образованием – провизоры.

С получением диплома фармацевта и провизора подготовка фармработников не заканчивается.

Что касается фармацевтов, здесь все просто потому, что специальность одна. А что касается провизорских специальностей, то их три. Мы неоднократно говорили о необходимости их расширения, но в соответствии с действующим законодательством, а это приказ №210н от 23.04.09 «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ», существуют три специальности провизора. Это – «Управление и экономика фармации» (провизоры-организаторы), «Фармацевтическая химия и фармакогнозия» (провизор-аналитик) и «Фармацевтическая технология» (провизор-технолог). Других специальностей нет. Провизорские специальности перечислены в документе о номенклатуре в разделе «медицинские работники» в подразделе «врачи». Возникает вопрос: а каков статус фармработника, исходя из того, что перечень специальностей формирует Минздравсоцразвития РФ. Идет ли медицинский стаж у фармработника?

Скажу сразу, все зависит от того, в какой фарморганизации работает работник. Если он работает в учреждении здравоохранения, а на сегодня к ним относятся больничные аптеки, которые функционируют на правах отделения ЛПУ, то у фармработников идет медицинский стаж, они пользуются всеми положенными привилегиями. К сожалению, большая часть фармработников, работающих в аптечных предприятиях, обслуживающих население и относящихся к торговым предприятиям, считаются медработниками, работающими на предприятиях торговли. В этом случае идет только фармацевтический стаж.

Что касается первичного получения одной из трех специальностей провизора, то первый сертификат по провизорской специальности выпускники вузов получают через обучение в интернатуре продолжительностью 11 месяцев. Первую специальность можно выбрать самостоятельно. Важно определиться со специальностью, потому что в дальнейшем каждые пять лет придется подтверждать сертификат и проходить последипломное обучение. Предположим, что выпускник получил специальность «экономика и управление фармации», но в течение пяти лет не смог трудоустроиться руководителем фарморганизации, потому что сертификат по этой специальности имеет руководитель учреждения или структурного подразделения этого учреждения. Если не будет доступа к одной из этих должностей и в трудовой книжке

не будет соответствующей записи, придется получать другую провизорскую специальность.

Очень важно, чтобы в трудовой книжке была правильно сделана запись в соответствии с действующим законодательством. Рано или поздно человеку придется выходить на пенсию, и если запись сделана неправильно, считается, что у человека был перерыв в стаже, что отражается в т.ч. и на продлении действия сертификата. Что касается должности «менеджер», «мерчандайзер», они есть в перечне должностей, и трудовой инспектор не сделает вам замечание, но... это не должности фармработника, провизор в дальнейшем столкнется со сложностями при сертификации.

Управление и экономика фармации

Что в законодательстве есть нового, связанного с должностью «руководитель фарморганизации»? В ноябре 2010 г. вышло постановление Правительства РФ №903, которое внесло изменения в положение о лицензировании фармдеятельности. Одна из статей этого документа, думаю, заинтересует руководителей фарморганизаций. Изменения внеслись с учетом нового закона «Об обращении лекарственных средств», в котором говорится, что реализация ЛС может осуществляться в ФАПах и офисах семейных врачей при условии лицензирования на фармдеятельность ЛПУ. При внесении этих изменений появилось новое положение: на сегодня лицензионным требованием и условием является «наличие у руководителя фарморганизации, соискателя лицензии, высшего фармацевтического образования и стажа работы не менее трех лет. Это провизор, имеющий сертификат по специальности «управление и экономика фармации» и (обратите внимание – новое!), «либо специалист (фармацевт) со средним образованием и стажем работы не менее пяти лет». Ранее возглавлять фарморганизацию фармацевт не имел права, исключение было сделано для работающих в сельской местности.

Среди лицензионных требований по-прежнему остается повышение квалификации специалистов с фармобразованием не реже одного раза в пять лет, хотя надо бы повышать квалификацию чаще.

Фармацевтическая химия и фармакогнозия

Как правильно оформить трудовую книжку? Должность, которую может занимать специалист такой специальности, только одна – провизор-аналитик, иначе сертификат продлен не будет.

Фармацевтическая технология

Должность – провизор-технолог. Сегодня задают вопрос, а зачем нам фармтехнология, когда в России производственных аптек практически не осталось. Эта специальность вводится не только для производственных аптек, но и для аптек готовых форм, потому что должность «провизор-технолог» занимает первостольник. Фармтехнология означает в т.ч. и обслуживание покупателей в аптеках.

Когда провизор-технолог растет в профессиональном плане, он может занять должность заведующего отделом и даже руководителя розничной точки. Как быть? До истечения срока действия сертификата специалиста провизор-технолог может занимать руководящую должность, но когда заканчивается срок действия сертификата, в связи с тем, что он теперь имеет доступ к руководящей должности, то может быть сертифицирован по специальности «управление и экономика фармации», но не может быть сертифицирован по специальности «фармацевтическая технология», потому что этим не занимается. Как быть? В фарморганизациях мы часто сталкиваемся с тем, что работники, имеющие один сертификат, переходят с одной должности на другую.

Как можно перейти с одной должности на другую?

Предположим, у вас была производственная аптека, где работал провизор-аналитик, вы не лицензировали производственную деятельность, перевели ее в аптеку

готовых форм, с работником не расстаетесь и хотите перевести его на другую должность. Как можно перейти с одной должности на другую?

Первый вариант – основную специальность провизор получает в интернатуре в течение 11 месяцев. Если провизор, который имеет сертификат «управление и экономика фармации» и стаж работы пять лет, хочет получить специальность провизора-аналитика или технолога, ему снова придется пройти интернатуру. Важно, чтобы студенты правильно оценивали свои силы. Если в течение пяти лет они не займут руководящих должностей, придется снова идти в интернатуру получать другую специальность.

Второй вариант – провизор-технолог дорос до уровня заведующего отделом. Каким образом ему получить сертификат «Управление и экономика фармации»? Смена специальности провизора-технолога и аналитика на руководителя, имеющего в наличии сертификат «управление и экономика фармации» проходит путем профессиональной переподготовки в течение трех месяцев.

Проблемы перехода касаются и специалистов, имеющих больший, чем пять лет, стаж работы. Многие в годы перестройки не работали по своим фармацевтическим дипломам, а сегодня вновь возвращаются в отрасль с перерывом в работе более пяти лет. Они хотят восстановить свой диплом и получить право на работу в фармотрасли. Как быть?

На сегодня действует приказ Минздравсоцразвития РФ №705н от 09.12.08 «Об утверждении порядка совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников», согласно которого каждый из нас не реже одного раза в пять лет должен повышать квалификацию и подтверждать свое право работать в фарморганизациях, т.е. подтверждать свой сертификат. Для того чтобы не иметь перерыва в стаже работы, не менять свою фармацевтическую специальность и подтвердить свой сертификат, срок обучения должен составлять 144 часа – 4 недели. Чтобы поступить на курсы повышения квалификации, необходимо пройти вступительные испытания. Такого требования приказа.

Повышать свою квалификацию можно с отрывом и без отрыва от производства. Формы обучения определяет конкретный вуз. Для специалистов, имеющих стаж работы более 10 лет, обучение проводится по образовательным программам повышения квалификации. От 100 до 500 ч. аудиторных занятий. Так что специалист с большим стажем может поменять специальность не через интернатуру, а через профпереподготовку.

Для имеющих стаж работы от 5 до 10 лет обучение проводится по образовательным программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки. Свыше 500 ч. аудиторных занятий.

Квалификация подтверждается проведением сертификационного экзамена.

Существует обязательная форма обучения, повышения квалификации, профпереподготовки и интернатуры, при этом есть и такая форма обучения, как тематическое усовершенствование.

Большие сложности возникают с деятельностью, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Этот вид деятельности для аптек является убыточным, поэтому большая часть аптечных организаций откасалась от нее.

Одним из требований к фарморганизациям является требование создать в аптеке условия, позволяющие ей работать с наркотическими веществами. Это лицензионное требование. Чтобы иметь право работать с наркотическими веществами, нужно оформлять допуск. Чтобы его получить, сегодня недостаточно пройти полагающиеся процедуры. Необходимо также пройти обучение в рамках тематического усовершенствования. Обязательным является только обучение организации деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

По материалам круглого стола
«Аптечный рынок: правовая перезагрузка» в рамках
выставки «Аптека-2010»

подготовила
Анна ГОНЧАРОВА

| Выставки |

XV Международный съезд "PHYTOPHARM 2011"

25–27 июля 2011

г. Нюрнберг (Германия)

<http://www.adaptogen.ru/phyto2011.html>
Телефон/факс (812) 322-5605,
543-1374, 545-2230, phyto2011@mail.ru



Невынашивание беременности: амбулаторная и стационарная помощь

7 сентября

2011 г.

1. Лекционно-образовательный курс
2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ
3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов

ГМУ УД Президента РФ,
Москва, Романов пер., д.2,
Шереметевский дворец



МЕДЗНАНИЯ

Организаторы:
ФГУ УНМЦ УДП РФ
Тел.: 8-903-5633360
Фирма «МЕДЗНАНИЯ»
Тел.: 614-4061, 614-4363
8-903-5633888
E-mail: medcinet@mail.ru
www.med.ru

большое мероприятие 2011 года



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР
«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ:
ВЕРСИИ И КОНТРАВЕРСИИ»

Ожидаемое число участников: 800–900.
Российский вариант самого популярного в мире формата контраверсий.
Обсуждаемые проблемы: хирургические методы в акушерстве, ультразвуковые исследования, прегравидарная подготовка и многое другое; большое число мастер-классов, круглых столов.

+7 (499) 558-0253, www.statuspraesens.ru

Сочи,
8–10 сентября
2011 г.

Ожидаемое число участников: 700.
Активное участие сотрудников Росздравнадзора в рамках семинара «Росздравнадзор — главному XXI века» в 2010 г. позволило привлечь 458 человек.
Обсуждаемые проблемы: вопросы лицензирования ЛПУ, как муниципальных, так и коммерческих, проблемы медицинской статистики, вопросы контроля и надзора в здравоохранении.



II ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ВСТАВКА
НАУЧНО-ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА
Главврач XXI века

ВЫСТАВКА В КАЛИНИНГРАДЕ
8-9-10 СЕНТЯБРЯ 2011

Медицина и Косметология

 ВЦ "Балтик-Экспо"
г. Калининград, ул. Октябрьская, За
34-10-91, 36-10-01, 34-10-95
akvela@balticfair.kaliningrad.ru

КОНФЕРЕНЦИИ
СЕМИНАРЫ
ТРЕНИНГИ
КСТ ГРУПП  **«Проблемы и перспективы
развития
аптечной службы России»**

ОРГАНИЗАТОР: АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР

ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПОНСОРЫ

КОНФЕРЕНЦИИ
СЕМИНАРЫ
ТРЕНИНГИ
КСТ ГРУПП  **pharmexpert**
MARKET RESEARCH CENTER

 **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ВЕСТНИК**
 **НОВАЯ
АПТЕКА**  **МОСКОВСКИЕ
ANMEKI**

9 - 14 сентября, 2011г. Сочи, ГК "Жемчужина"

+7 (499) 317-5977 www.kstgroup.ru

13-15 сентября 2011

Администрация Волгоградской области, Администрация Волгограда,
Волгоградский государственный медицинский университет, Выставочный центр "Царицынская ярмарка"

ВОЛГОГРАД
Дворец Спорта профсоюзов

 **МЕДИЦИНА
и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

МЕДОБОРУДОВАНИЕ. ФАРМАЦИЯ. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

ВЦ "ЦАРИЦЫНСКАЯ ЯРМАРКА"
400005, Волгоград, пр. Ленина, 65, тел./факс: (8442) 26-50-34, e-mail: nastya@zarexpo.ru



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

Международная конференция,
**Многопрофильная клиника XXI века.
передовые медицинские технологии**
посвященная 20-летию ФГУЗ ВЦЭРМ
им. А.М. Никифорова МЧС России
При поддержке правительства Санкт-Петербурга

14-16 сентября
Санкт-Петербург,
отель «Санкт-Петербург»
(Пироговская наб., 5/2);
Клиника № 2 ФГУЗ ВЦЭРМ
им. А.М. Никифорова
МЧС России (ул. Оптиков, 54)


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



VII ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ
ОСНОВА ПРОЦВЕТАНИЯ РОССИИ

МОСКВА, ЦВЗ МАНЕЖ www.znopr.ru (495) 638-6699

15-17
СЕНТЯБРЯ 2011

**ВРЕМЯ
ЗДОРОВЬЯ**
ВЫСТАВКА



МОСКВА
Центр
международной
торговли
15-19 сентября 2011



VI ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС ПО ИММУНОПАТОЛОГИИ
И РЕСПИРАТОРНОЙ АЛЛЕРГИИ
VIII СЪЕЗД АЛЛЕРГОЛОГОВ И ИММУНОЛОГОВ СНГ
V СЪЕЗД ИММУНОЛОГОВ РОССИИ
ВСЕМИРНАЯ ШКОЛА ПО АЛЛЕРГИИ



www.isir.ru
info@wipocis.org
wipo2011@mail.ru
Тел: (495) 735-1414
Факс: (495) 735-1441

Ежегодная конференция "Фармакотерапия заболеваний органов пищеварения
с позиций доказательной медицины"

1. Лекционно-образовательный курс
2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ
3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов

21 сентября
2011 г.
ГМУ УД Президента РФ,
Москва, Романов пер., д.2,
Шереметевский дворец



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



Научно-практическая конференция педиатров России
ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ДИЕТОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИИ
13-я Медицинская специализированная выставка
ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ – НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ-2011

21-22 сентября
г. Казань



Тел.: (495) 681-76-65
631-14-12
Факс: (495) 631-14-12
e-mail: zmir@sumail.ru

ОСЕННЯЯ СЕССИЯ ЛИДЕРОВ ФАРМ-БИЗНЕСА 26-27 сентября 2011 г., «Свиссотель Красные Холмы», Россия

ЧТО ПРОИСХОДИТ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ?

Организатор:  **infor-media Russia** При поддержке:  **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ВЕСТНИК** Генеральный информационный партнер:  **РЕМЕДИУМ** Официальный информационно-аналитический партнер:  **rlsnet.ru** Информационные партнеры:  **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ВЕСТНИК**  **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ВЕСТНИК**  **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ВЕСТНИК**  **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ВЕСТНИК**  **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ВЕСТНИК**  **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ВЕСТНИК**  **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ВЕСТНИК**  **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ВЕСТНИК**  **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ВЕСТНИК**  **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ВЕСТНИК**  **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ВЕСТНИК**  **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ВЕСТНИК**  **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ВЕСТНИК**  **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ВЕСТНИК**  **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ВЕСТНИК**  **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ВЕСТНИК**

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

**Скидки при
ранней регистрации,
а также для аптек
и аптечных сетей!**

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

Всероссийская научно-практическая конференция
«Сосудистые заболевания нервной системы»
посвященная 100-летию со дня рождения
выдающегося отечественного невролога
профессора Николая Николаевича Аносова,
и ежегодные «**Давиденковские чтения**»

**27 – 28
сентября**
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

Проблемы психического здоровья пожилых пациентов

1. Лекционно-образовательный курс
2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ
3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов

28 сентября
2011 г.
Здание Правительства Москвы,
Москва,
ул. Новый Арбат 36/9



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

**28 сентября
– 1 октября**

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
МИР МЕДИЦИНЫ – 2011
ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА



г. Хабаровск
Тел./факс: (4212) 56-68-82,
56-76-14
E-mail: med@khabexpo.ru

	<p>В конце сентября состоится церемония награждения победителей первого Общероссийского проекта «Знак здоровья», направленного на выявление самых качественных и добросовестных производителей.</p>	<p>Исполнительная дирекция проекта Агентство по связям с общественностью: "Connecta" CONNECTA коммуникационное агентство по всем вопросам обращаться по телефону: 8 (499) 130-08-05</p>	<p>Генеральный инфо партнер АРГУМЕНТЫ И ФАКТЫ ЗДОРОВЬЕ</p>	<p>Информационные партнеры DoctorTravel Столетник гастрономЪ КРАСОТА ЗДОРОВЬЕ ПulsPlus.ru НОВАЯ АПТЕКА гастрономЪ.ru МОСКОВСКИЕ Аптеки</p>
--	--	--	---	--

<p>В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов</p>	<p>Юбилейная V Российская научно-практическая конференция с международным участием «Санкт-Петербургские дерматологические чтения»</p>	<p>3 – 4 октября Санкт-Петербург, отель «Парк Инн Прибалтийская» (ул. Кораблестроителей, 14)</p>	<p>МОО «Человек и его здоровье»</p>	<p>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</p>
---	--	---	-------------------------------------	--

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ФОРУМ

Медицина

ОБОРУДОВАНИЕ, ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МАТЕРИАЛЫ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОДУКЦИЯ

4-6 октября УФА

тел.: (347) 256-51-80, 256-51-86
факс: (347) 256-59-04
e-mail: medicine@bashexpo.ru
http://www.bashexpo.ru

выставка СИБЗДРАВООХРАНЕНИЕ. СТОМАТОЛОГИЯ

4-7 ОКТЯБРЯ 2011, ИРКУТСК, СИБЭКСПОЦЕНТР, ТЕЛ.: (3952) 352239, WWW.SIBEXPO.RU

<p>В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов</p>	<p>Российский конгресс «Инфекционные болезни у детей: диагностика, лечение и профилактика»</p>	<p>5 – 6 октября Санкт-Петербург</p>	<p>МОО «Человек и его здоровье»</p>	<p>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</p>
---	---	---	-------------------------------------	--

ВЦ «КАЗАНСКАЯ ЯРМАРКА» приглашает посетить 16-ю международную специализированную выставку

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ. Казань

Казань, Оренбургский тракт, 8 Тел.: 570-51-11

12-14 октября

16-я Международная специализированная выставка

СамараМедЭкспо 2011

12-14 октября
МВК им. П. Алабина, Самара

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

ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА:
Министерство здравоохранения и социального развития Самарской области
Управление здравоохранения Администрации городского округа Самара
Самарский Государственный Медицинский Университет

<p>27-29 ОКТЯБРЯ 2011 СОЧИ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ. СОЧИ-2011</p>	<p>ЭКСПОМЕД XII специализированная Выставка КУРОРТНАЯ МЕДИЦИНА XI специализированная Выставка</p>	<p>СОВРЕМЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ I специализированная Выставка XII Всероссийская научно-практическая конференция «ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ЗДРАВНИЦАХ РОССИИ. Сочи 2011»</p>	<p>В КТОРОМ Деловая Перспектива Медицина тел.: (8622) 647-555 www.sochi-expo.ru</p>
--	---	--	---

9-12 ноября 2011 МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ

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

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

Выставочный центр ПЕРМСКАЯ ЯРМАРКА

23-25 ноября 2011 года, Москва

VI Национальный конгресс терапевтов

Подробности на сайте www.nc-i.ru

Реклама

18-я Международная специализированная выставка

аптека 2011

Москва ЦВК «Экспоцентр»

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

info@aptekaexpo.ru
www.aptekaexpo.ru

Организатор: UFI Approved Event
Соорганизатор Форума: EUROEXPO, КСМ группа

Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр»

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

21-я международная выставка

РОССИЙСКАЯ НАДЕЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

5-9 декабря 2011

Организатор: **ЭКСПОЦЕНТР**
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ МОСКВА
www.zdravo-expo.ru



Сравнительный анализ розничных цен на лекарственные средства в аптеках Москвы

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

На рис. представлено недельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с декабря 2010 г. по 21 апреля 2011 г., рассчитанного по 2897 медикаментам различных фармакологических групп.

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

– % – изменение на 2-й неделе декабря (09.12. – 16.12.) по отношению к 1-й неделе декабря (02.12. – 09.12.);

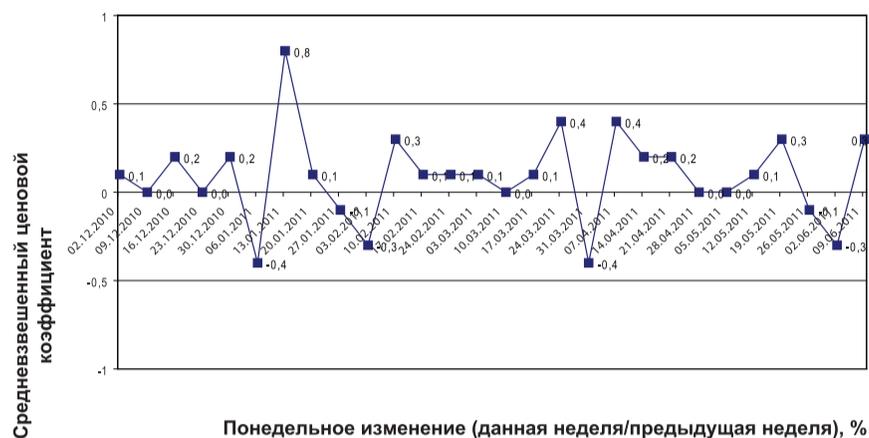
– % – изменение на 3-й неделе декабря (16.12. – 23.12.) по отношению к 2-й неделе декабря (09.12. – 16.12.) и т.д.

Размер выборки (2897 позиций) составляет примерно 15% от всего ассортимента аптек Москвы, поэтому данную диаграмму можно рассматривать в качестве статистически достоверного отражения динамики изменения цен в целом по городу.

Суммарное изменение средних цен за период с 02.12.10 по 16.06.11 составило 2,0%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы в декабре 2010 г. – июне 2011 г. составил 2%.

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

Рис. ПОНЕДЕЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СРЕДНИХ ЦЕН В ДЕКАБРЕ 2010 Г. – ИЮНЕ 2011 Г.



Аптечные продажи ЛС для уменьшения симптомов поллиноза: январь – май 2011 г.

В весенне-летний период у людей, страдающих сверхчувствительностью иммунной системы организма к различным веществам, т.е. аллергией, пыльца растений вызывает поллиноз. Проявлением этого заболевания являются зуд, чихание, слезотечение, покраснение век, отечность и пр. Симптомы повторяются обычно в одно и то же время на протяжении нескольких лет. Если не проводить лечение поллиноза, то с каждым сезоном заболевание будет протекать более тяжело. Устранить проявления поллиноза можно нейтрализацией аллергенов, иммунотерапией (прививками) и медицинскими препаратами.

В настоящем аналитическом обзоре мы рассмотрим российский аптечный рынок лекарственных средств, пользующихся спросом для подавления аллергического воспаления и снижения симптомов поллиноза (далее по тексту – ЛП Группы).

За первые пять месяцев 2011 г. через российские аптеки было реализовано более 89 млн упаковок ЛП Группы на общую сумму 3,7 млрд руб. (+3,5% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года). Однако в натуральном выражении объем продаж снизился на

3,1%. Таким образом, можно отметить рост средней стоимости упаковки. Все данные даны в ценах оптовой аптечной закупки.

На таблетки от аллергии приходится 60% стоимостного и 24% натурального объема продаж ЛП Группы. Этот сегмент растет на 0,4% по сравнению с прошлым годом, но при этом в упаковках падает на 6%. В среднем упаковка таблеток от аллергии стоит 105 руб. (+ 6,7% к 2010 г.).

Наружные средства показывают рост в рублях на 8,6%, а в упаковках – падение на 2%. Условная упаковка в этом сегменте обойдется в 22 руб. (+ 11% к прошлому году).

Подготовлено
DSM Group

Табл. 1 TOP-10 общероссийских коммерческих продаж ЛП Группы (средства для наружного применения) с января по май 2011 г.

№ п/п	Бренд	Доля от продаж сегмента, %	Место в рейтинге за аналогичный период 2010 г	Прирост к аналогичному периоду 2010 г, %
1	НАЗИВИН	19,5	1	6
2	ВИБРОЦИЛ	19,5	2	39
3	НАФТИЗИН	11,7	3	-1
4	КСИЛЕН	11	4	12
5	ГАЛАЗОЛИН	6,8	5	3
6	КСИМЕЛИН	5	6	206
7	РИНОСТОП	4,2	7	39
8	ФЛИКСОНАЗЕ	3,9	8	-27
9	САНОРИН	3	9	-40
10	ТАФЕН	2,7	10	-13

Источник: DSM Group

Табл. 2 TOP-10 общероссийских коммерческих продаж ЛП Группы (таблетки) с января по май 2011 г.

№ п/п	Бренд	Доля от продаж сегмента, %	Место в рейтинге за аналогичный период 2010 г	Прирост к аналогичному периоду 2010 г, %
1	СУПРАСТИН	16,6	1	2
2	ЭРИУС	12,6	2	-9
3	ЗИРТЕК	11,7	4	9
4	КЛАРИТИН	11,5	3	-9
5	ЦЕТРИН	7,9	7	18
6	ДИАЗОЛИН	7,8	5	-1
7	ТАВЕГИЛ	7	6	1
8	ФЕНИСТИЛ	5,7	8	19
9	КЕСТИН	3,2	10	6
10	КСИЗАЛ	3,1	9	-8

Источник: DSM Group

Реклама

ИПС «ИЗЪЯТИЕ»
(Информационно-Поисковая Система)
Справочник для специалистов аптечных предприятий

Данные Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития

Оперативная и архивная информация об изъятии из аптечной сети забракованных медикаментов

info@alestgroup.ru тел.: +7(499) 784-4630 факс: +7(499) 170-9304

Руководителю аптечного предприятия

AptekaMos.ru
самый популярный сайт в Интернете

Основные сервисы:

- Поиск лекарств по региону (Москва, МО), округу, метро, улице
- Подбор замены (синонимы)
- Просмотр прайс-листов аптек
- Мониторинг цен
- Оформление заказов на доставку лекарств

Дополнительные сервисы:

- Справочник лекарств
- Справочник заболеваний
- Справочник ЛПУ Москвы и Московской области
- Новости, рейтинги

Опубликуйте прайс-лист аптеки на сайте

Контакты: om@AptekaMos.ru тел.: +7 (499) 170-3972

Средства для ухода за детской кожей в аптечном ассортименте

Окончание, начало в МА №05/11

НАТУРАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА С ЭФИРНЫМИ МАСЛАМИ ДЛЯ УХОДА ЗА ДЕТСКОЙ КОЖЕЙ*

Детский крем с витамином Е: средство скорой помощи при наличии симптомов раздражения, воспаления и повреждения кожи; мгновенно купирует жжение, зуд, отечность, гиперемиию кожи, оказывая регенерирующее, питательное, увлажняющее и защитное действие; применяется при опрелостях от подгузника, диатезе, идиосинкразиях.

Важно! Взрослые также успешно применяют это средство для ликвидации симптомов паховой эритемы, мокнущих дерматитов и аллергических реакций.

Детское масло: заживляет после травм, климатических дерматитов (реакции на УФО, мороз, ветер); витаминизирует, регенерирует, успокаивает, придает коже идеальную гладкость, мягкость и тургор; текстура идеальна для всех видов детского массажа, благодаря спазмолитическим качествам быстро устраняет проблемы вздутия, избыточного газообразования (перед применением подогреть на водяной бане). Имеет тончайшую текстуру, идеальную в двух формах применения – для очищения (пропитать мягкую салфетку и мягкими движениями протереть кожу) и питания кожи.

Детское молочко: ликвидирует контактные, климатические и эндогенные повреждения (диатезы, эритема, ранки, шелушение, потертости). Окружает кожу младенцев аурой полного благополучия – защищает, питает, оказывает брадикарическое (успокаивающее), смягчающее, питательное, регенерирующее, противовоспалительное действие; делает кожу здоровой и идеально чистой, повышая барьерные функции эпидермиса.

Детская пенка: применяется для очищения кожи и волос, а также приема успокаивающих ванн, помогающих при повышенной возбудимости, плаксивости, вздутии животика. Очень нежное и деликатное средство, не вызывающее слез.

* Австрийский производитель натуральной косметики с эфирными маслами

ИНГРЕДИЕНТЫ

Масла холодного отжима

Макадамия: оказывает успокаивающее, регенерирующее действие, повышая тургор кожи; за 1000 лет применения питательная смягчающая текстура этого масла ни разу не вызвала аллергии или реакции индивидуальной непереносимости.

Соя: восстанавливает баланс увлажненности кожи, регенерирует эпидермальный барьер; благодаря наличию токоферолов и фитостероидов обладает выраженным регенерирующим действием.

Жожоба: контролирует процессы влагообмена, восстанавливает гидролипидную мантию эпидермиса, стимулирует синтез витамина D, является природным консервантом, придающим косметическим текстурам устойчивость.

Кокос: обладает полирующим, шлифующим действием, укрепляет волосы, делая их сильными, прочными и блестящими; оказывает питательное, смягчающее действие на кожу.

Ши: обладает противовоспалительным, увлажняющим, смягчающим действием; является природным УФ-фильтром, защищая клетки от повреждения солнечными лучами; активизирует регенерацию эпидермиса, делая кожу здоровой, мягкой и гладкой.

Ростки пшеницы: масло витаминизирует, регенерирует поврежденную кожу, устраняя раздражение, воспаление, отечность; оказывает ангиотоническое действие.

Календула: ликвидирует последствия дерматитов, тонизирует кожу, нормализует секрецию сальных желез, оказывает мягкое антибактериальное и противовоспалительное действие, делая кожу чистой и однородной.

Другие натуральные ингредиенты

Сок алоэ вера: устраняет раздражение, гиперемиию, зуд, сухость, опрелости, отечность, регенерирует, заживляет, успокаивает кожу; купирует воспалительные процессы (гнойнички, прыщики, потничка).

Экстракт ромашки: оказывает противовоспалительное, антисептическое действие; устраняет раздражение, покраснение, шелушение кожи.

Оксид цинка: получают из природного минерала цинкита, оказывает вяжущее, подсушивающее, брадикарическое действие, устраняя симптомы опрелостей.

Фарнезол: натуральное вещество, представляющее собой вязкую бесцветную жидкость с нежным цветочным запахом с тончайшими оттенками липового цвета, бутонов жасмина, роз, флердоранжа; получают в процессе ректификации цветочных эфирных масел (роза, нероли, жасмин, цитронелла), из букета которых удаляются верхние ноты (самые легкие, летучие и кислородоактивные ароматические углеводороды), вызывающие активные термические и сосудистые тканевые реакции; в составе остаются лишь самые мягкие по действию (смолисто-бальзамические) компоненты, оказывающие бактерицидное, противовоспалительное, обволакивающее, регенерирующее, антиоксидантное, брадикарическое действие.

АКЦЕНТЫ

Таким образом, предлагая разнообразные товары для адаптированного ухода за нежной кожей детей и новорожденных, важно выделять следующие акценты:

- ♦ конкретное предназначение каждого средства: очищение, устранение раздражения и воспаления, регенерация, питание, защита, решение и/или профилактика проблемных ситуаций;
- ♦ для какого типа кожи применять – нормальная, нежная, чувствительная, сверхчувствительная, сухая, очень сухая, экстремально сухая, раздраженная, аллергичная, атопичная;
- ♦ для каких частей тела предназначены средства: «лицо-тело-волосы», «лицо-тело-ягодичная зона», «ягодичная зона», «лицо», «лицо и тело», «лицо», «тело», «губы», «складки кожи, волосистая часть головы, слизистые» и др.;

- ♦ входящие в состав компоненты; уникальность ингредиентов, их натуральность (изотоническая термальная вода, редкие растения, запатентованный комплекс «Церастерол-2F», комплекс двух полимеров, увлажняющие Акваспонжины®, масла холодного отжима, фарнезол и т.д.);
- ♦ особенность формулы (с высокой переносимостью, без мыла, без парабенов, без спирта, физиологический pH, офтальмологический контроль, не щиплет глаза, гипоаллергенно, некомедогенно, без химических фильтров, без консервантов);
- ♦ важные потребительские характеристики: ежедневное применение, продолжительность (продолговатость) действия, легкость и комфортность текстуры, невидимая текстура, легкое нанесение, быстрая впитываемость,

устойчивость в воде, моментальное возвращение коже комфорта, системность действия (напр., для натуральных средств с эфирными маслами);

- ♦ наличие или отсутствие ароматизаторов (при их наличии обращается внимание на деликатность и/или нежность аромата);
- ♦ маркетинговые особенности: гарантии качества (эффективность доказана клиническими исследованиями/испытаниями, рекомендации детских врачей (педиатров), рейтинговые позиции); напоминания о возможности применения у взрослых типа «идеально для ребенка», «идеально для Вас» и т.д.

Тренинг проводила

ЗАХАРОЧКИНА Е.Р., доцент, к.ф.н.

Фиточаи в ассортименте аптек

Федеральный закон РФ №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» определяет, что лекарственным растительным препаратом (ЛРП) является лекарственный препарат, произведенный или изготовленный из одного вида лекарственного растительного сырья или нескольких видов такого сырья и реализуемый в расфасованном виде во вторичной (потребительской) упаковке. При этом **лекарственное растительное сырье** – это свежие или высушенные растения либо их части, используемые для производства лекарственных средств организациями – производителями лекарственных средств или изготовления препаратов аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями (ИП), имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность.

Важно обратить внимание, что в соответствии со ст. 13 вышеупомянутого закона лекарственное растительное сырье не подлежит государственной регистрации (п. 5). Не подлежат государственной регистрации и лекарственные препараты, изготовленные аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, ИП, которые имеют лицензию на фармацевтическую деятельность, по рецептам на лекарственные препараты и требованиям медицинских организаций, ветеринарных организаций.

Розничная торговля разрешена только лекарственными растительными препаратами (ЛРП), зарегистрированными в Российской Федерации или изготовленными аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, ИП, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность. При этом перечень лекарственных препаратов, прошедших государственную регистрацию, содержится в Государственном реестре лекарственных средств.

Зарегистрированные ЛРП, включенные в Государственный реестр лекарственных средств, называются также официальными.

Другим формализованным классификационным признаком для зарегистрированного официального ЛРП является:

- ♦ наличие **общей фармакопейной статьи** – документ, утвержденный уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и содержащий перечень показателей качества и (или) методов контроля качества конкретной лекарственной формы, **лекарственного растительного сырья**, описания биологических, биохимических, микробиологических, физико-химических, физических, химических и других методов анализа лекарственного средства для медицинского применения, а также требования к используемому в целях проведения данного анализа реактивам, титрованным растворам, индикаторам;
- ♦ наличие **фармакопейной статьи** – утвержденный уполномоченным федеральным органом исполнительной власти документ, содержащий перечень показателей качества и методов контроля качества **лекарственного средства для медицинского применения**.

В Российской Федерации в настоящее время действует Фармакопея XI издания, включающая более 80 видов растительного сырья, которое также называется фармакопейным.

В случае отсутствия фармакопейной статьи качество лекарственного средства определяется соответствием требованиям нормативной документации или нормативного документа (так называемые ФСП – фармакопейные статьи предприятия):

- ♦ **нормативная документация** – документ, содержащий перечень определяемых по результатам соответствующих экспертиз показателей качества лекарственного средства для медицинского применения, методов контроля его качества и установленный его производителем;
- ♦ **нормативный документ** – документ, содержащий перечень определяемых по результатам соответствующих экспертиз показателей качества и (или) методов контроля качества **лекарственной формы**, описания биологических, биохимических, микробиологических, физико-химических, физических, химических и других методов анализа лекарственных средств для ветеринарного применения, требования к используемому в целях проведения данного анализа реактивам, титрованным растворам, индикаторам и установленный его производителем.

Многие растения уже на протяжении веков традиционно применяются в лечении различных заболеваний с учетом их биологического воздействия на организм.

В свою очередь лекарственные растительные препараты (ЛРП) и биологически активные добавки (БАД) на основе растительного сырья являются важной составляющей ассортимента аптечных организаций.

ЛРП и БАД, включающие растительное сырье, целесообразно потреблять при начальных признаках заболевания вместе с обладающими оздоровительным эффектом пищевыми продуктами (мед, сухофрукты, злаки, овощи, специи, фрукты). При более выраженном, патологическом процессе следует обратиться к более эффективному ЛРП, а при необходимости и к синтетическим средствам.

Мы продолжаем перечень растений, с учетом их биологического воздействия на организм, в составе монокомпонентных фиточаев (БАД) и возможной области применения.

Растения в монокомпонентных фиточаях

Ортилия однобокая (боровая матка) *Orthilia secunda*

- ♦ при лечении гинекологических заболеваний (фиброма матки, миома, бесплодие, маточные кровотечения, токсокозы, нарушение менструального цикла, спаечные процессы, непроходимость и воспаление труб);
- ♦ при воспалительных процессах в почках и мочевом пузыре, при циститах и пиелонефрите;
- ♦ при воспалении предстательной железы и геморрое.

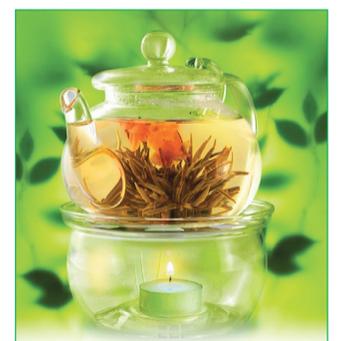
Кора осины *Populus tremula*

- ♦ как паразитогонное средство (описторхоз, лямблиоз);
- ♦ эффективно в качестве желчегонного, противовоспалительного, антибактериального средства, при лихорадке, кашле, плохом аппетите, цинге;
- ♦ при болезнях почек, цистите, недержании мочи;
- ♦ при колите, панкреатите, сахарном диабете;
- ♦ при ревматизме, подагре, геморрое, простатите;
- ♦ при расстройствах желудочно-кишечного тракта;
- ♦ наружно при ожогах и язвах.

Бадан толстолистный (лист бадана измельченный)

Bergenia crassifolia

- ♦ при болезнях пищеварительной системы (колитах, энтероколитах, гастритах с пониженной секрецией);



На всякого туриста найдется свой паразит. Будьте бдительны!



Паразитарными болезнями инфицировано почти 75% населения Земли, независимо от уровня жизни! Внутри мы также «заселены» огромным количеством недружественных микроорганизмов. Чего они только не творят с нашим телом. Об этом лучше всего знают... патологоанатомы. Из патологоанатомической практики известно, что до 90% вскрытых трупов кишат крупными червями, простейшими и одноклеточными микроорганизмами. Но в этом случае уже ничего не изменить. А нам, бодрым, активным и живым, следует задуматься, как не допустить вторжения в собственный организм, а если такое произошло, как его очистить.

Речь идет, прежде всего, о заболеваниях, вызванных паразитами. По данным ВОЗ, паразитарными заболеваниями в мире заражены почти 5 млрд чел. Первое место принадлежит гельминтам. Паразиты кишат внутри человека, размножаются с огромной скоростью, оставляют внутри собственные отходы, мутируют. До 80% всех существующих заболеваний человека либо напрямую вызываются паразитами, либо являются следствием их жизнедеятельности в нашем организме.

В мире существуют более 100 видов паразитов, поедающих тело человека. **Аскариды.** Это круглые черви длиной 15–40 см, обитающие в тонком кишечнике. Яйца аскариды выводятся вместе с калом из кишечника человека и развиваются в почве. Соответственно, заражаются ими чаще всего через почву и невымытые овощи.

Острицы. Маленькие черви длиной 3–12 мм обитают в тонких и толстых кишках. Заражение острицами происходит при заглатывании яиц гельминта, попадающих с пылью в рот и нос. Способствуют заражению грязные руки и невымытые пищевые продукты.

Власоглавы. Тонкие черви длиной 30–35 мм обитают в слепой и толстой кишках. Заражение власоглавами происходит так же, как и аскаридами.

Трихинеллы (трихины). Очень мелкие черви длиной до 4 мм. Человек заражается ими при употреблении в пищу зараженного мяса свиней, в котором находятся личинки трихин.

Бычий цепень имеет длину 4–10 м. Попадает в организм человека при употреблении в пищу недостаточно прожаренного или проваренного мяса крупного рогатого скота, в котором находились личинки.

Карликовый цепень длиной 3–5 см. Заражение происходит через загрязненные предметы обихода, на которых имеются яйца глистов: ручки дверей, стульчаки унитазов. Чаще болеют дети.

Широкий лентец. Червь длиной до 6–15 м. Источник этого паразита – плохо проваренная или прожаренная речная рыба!

От собак и кошек люди заражаются **эхинококком.**

С некипяченой водой человек заглатывает **Фасциолу** – червя длиной от 3 до 7 см, который паразитирует в желчном пузыре и желчных путях.

Лямблия – ничтожно маленький микроб из отряда паразитов – имеет грушевидную форму, длина его 10–20 мкм. Обитает в двенадцатиперстной кишке, реже в желчном протоке и желчном пузыре.

Перечислять их можно еще долго. Все они опасны, и неконтролируемое паразитирование в организме человека приводит к огромному количеству заболеваний и отклонениям в работе организма. И это не страшилки! Все перечисленные паразиты, если не встретились нам дома, запросто могут «подселиться» к нам на отдыхе, когда мы расслаблены и ни о чем не думаем. А зря! Исследования показывают, что чем дальше от дома уезжает отдыхать российский турист, тем больше шансов у него заболеть. Например, за последние годы из всех побывавших в Перу к врачам с жалобами на здоровье обращались две трети туристов, почти половина посетивших Кению и 41% приехавших из Индии. Популярными среди россиян Турция, Египет, Тунис и Марокко тоже в списке риска.

Такая серьезная государственная организация, как Роспотребнадзор, выпустила «Памятку для туристических фирм и предприятий, направляющих граждан за рубеж».

К примеру, в Египте и Турции высок риск подхватить такие паразитарные заболевания, как **лейшманиоз** и **шистосомозы.**

Лейшманиоз вызывается внутриклеточными простейшими паразитами – лейшманиями. Заражают человека москиты. Заболевание поражает печень, селезенку, кожу и лимфатическую систему, вызывает анемию, слабость, прогрессирующее исхудание. В некоторых случаях инфекция смертельна. Поэтому необходимо защищаться от укусов москитов с помощью одежды, репеллентов. Больные лейшманиозом на территории России не опасны для окружающих, т.к. отсутствует переносчик – определенный вид москитов.

Шистосомозы – острое паразитарное заболевание с преимущественным поражением органов пищеварения и мочевых органов. Этой болезнью поражено население Египта, проживающее по берегам водоемов. С экскрементами больных людей яйца шистосом попадают в водоемы, где развиваются личинки. При купании, хождении босиком или загорании на прибрежном песке личинки активно проникают через кожу и по венозной системе попадают в крупные сосуды мочеполовой системы и кишечника, вызывая разные формы болезни. Поэтому не стоит купаться в естественных водоемах или отдыхать на «диких» пляжах, а также ходить босиком и загорать на песке прибрежной полосы.

Другое распространенное заболевание – **амебиаз.** Чаще всего встречается кишечная форма амебиаза – амебная дизентерия. Встречается повсеместно, но чаще в странах с жарким климатом. Заражение происходит от невымытой пищи или воды с цистами амебы. Амебы попадают в ткани толстой кишки и либо размножаются в кишечнике, либо разносятся с током крови в различные органы (печень, легкие, мозг, почки). Характерные признаки

– повышенная температура, боли в животе, стул с кровью. Ее можно подхватить в Африке, Южной Азии, Центральной и Южной Америке.

Но, и это самое удивительное, уважаемые государства Старого Света тоже небезопасны. Во Франции, стране моды и изыска, с ее восхитительной, общепризнанной в мире высокой кухней, которая претендует войти в список Всемирного наследия ЮНЕСКО, тоже можно заразиться. Министерство сельского хозяйства Франции обнародовало нелицеприятные результаты ежегодной проверки учреждений общественного питания. Четверть кафе и ресторанов этой страны нарушают санитарно-гигиенические нормы! Чиновники проверили 10 тыс. кафе, ресторанов и закусочных, в которых было признано негодными около 30 тонн продуктов – от повторно замороженных полуфабрикатов и протухшего на солнце сыра до поддельного растительного масла и несвежей говядины. Основной процент нарушителей выявлен среди уличных торговцев, но в черном списке французского министерства есть и трехзвездочные рестораны. Несколько десятков точек питания были закрыты, сотни (!) получили предупреждения и штрафы.

В развитых странах наибольшая смертность от бактерий происходит по вине **золотистого стафилококка** (*Staphylococcus aureus*). Размножаясь в пищевых продуктах (в т.ч. в таких, как твердый сыр и салями), *S.aureus* выделяет токсины, которые являются причиной серьезных пищевых отравлений. При кулинарной обработке стафилококк гибнет, но его токсины не разрушаются.

В США все чаще встречаются случаи пищевых отравлений, связанных с **кишечной палочкой** (*Escherichia coli*) и **сальмонеллой.**

ПРОФИЛАКТИКА – ВСЕМУ ГОЛОВА

Что же делать? Никуда не ездить? Совсем нет. Соблюдение простых правил позволит и мир увидеть, и остаться здоровым.

Перед отъездом в Азию, Африку или Латинскую Америку необходимо провести вакцинацию от столбняка, брюшного тифа и гепатита А. Прививаться следует за месяц до отъезда в поликлинике или специализированном медицинском центре. А вот принимать противоамебные препараты рекомендуют в день отъезда и в течение 3 недель по возвращении.

Помните, что назначить вакцинацию и подобрать препарат может только врач, ведь разные паразиты требуют использования строго определенных средств от гельминтов.

Находясь и на диком пляже, и в пятизвездочном отеле, следуйте банальным, но жизненно важным правилам. Большинство возбудителей попадает к нам через рот! Поэтому все, что связано с руками, пищей и водой, должно подвергаться тщательной проверке.

❖ Всегда мойте руки с мылом, чем чаще, тем лучше.

❖ Мойте овощи и фрукты, даже те, которые надо чистить.

❖ Используйте только бутилированную или кипяченую воду.

❖ Не пейте соки на улице.

❖ Не купайтесь в пресных водоемах. Теплая вода – излюбленная среда для микроорганизмов.

Во время купания можно наглотаться воды и привезти домой кучу болезней, а можно и вовсе не вернуться. Нередки случаи, когда ритуальные омовения в реках оборачиваются для туристов трагедией. Особенно опасны цветущие водоемы. Исключение составляют только холодные горные реки и моря.

Симптомы

Основными симптомами присутствия паразитов являются почти любые хронические заболевания, кишечные и желудочные расстройства, депрессивные состояния, нарушения веса и обмена веществ, боли в суставах и мышцах, хроническая усталость, сбои в работе иммунной системы, аллергии, анемия, повышенная чувствительность к перемене погоды, проблемная кожа, скрежет зубами, нарушения сна, воспаления, бородавки, гранулемы и мн.др.

Как отмечают специалисты, лечение паразитов очень сложное. Препараты, которые их убивают, сами по себе небезвредны для человека, к тому же умершие гады начинают гнить в теле человека, отравляя его.

Сомнения поможет развеять врач, который назначит необходимое именно вам лечение после проведения обязательных анализов.

Материал подготовила
Анна ШАРАФАНОВИЧ

- ♦ в гинекологической практике (при обильных менструациях, кровотечениях, эрозии шейки матки);
- ♦ при дизентерии;
- ♦ для укрепления стенок сосудов;
- ♦ при пародонтозе;
- ♦ распаренные листья бадана, приложенные к травмированным местам, снимают боль и воспаление, останавливают кровотечение;
- ♦ хорошо утоляет жажду.

Корневища Бадана толстолистного являются официальным видом лекарственного растения.

Родиола розовая или Золотой корень (корневище с корнями родиолы розовой)* *Rhodiola rosea*

- ♦ для снятия усталости, переутомления, для повышения работоспособности и выносливости;
- ♦ при малокровии, болезнях желудка, половых расстройствах, заболеваниях печени, туберкулезе легких и сахарном диабете;
- ♦ для снятия побочного действия психофармакологических средств, как поддерживающее средство при шизофрении (в психиатрии);
- ♦ для повышения сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам среды (переохлаждение, перегрев, стресс и т.д.);
- ♦ для улучшения зрения, слуха, внимания и памяти;
- ♦ для быстрого восстановления функций организма после тяжелых хирургических операций;
- ♦ при маточных кровотечениях и сердечной слабости.

Копеечник забытый или Красный корень (корень копеечника забытого) *Hedysarum austrosibiricum*

- ♦ для лечения острого простатита, уретрита, аденомы простаты;
- ♦ в качестве профилактического и лечебного средства при туберкулезе, бронхите, воспалении легких;
- ♦ при анемии;
- ♦ как тонизирующее и общеукрепляющее средство;
- ♦ как вяжущее, болеутоляющее средство при острых желудочно-кишечных расстройствах;
- ♦ в качестве хорошего адаптогена и иммуностимулятора.

Красная щетка или Родиола холодная (корневище с корнями родиолы холодной) *Rhodiola quadrifida*

- ♦ для лечения гинекологических заболеваний (миомы матки, эрозии, эндометриоза, мастопатии);
- ♦ для снятия спазмов сосудов головного мозга;
- ♦ в лечении эндокринных нарушений (зоб, заболевания лимфоузлов, надпочечников);
- ♦ как адаптоген и иммуномодулятор.

Левзея сафлоровидная или Маралий корень (корни и корневища левзеи сафлоровидной) *Rhaponticum carthamoides*

- ♦ обладает стимулирующим и тонизирующим действием на нервную систему, особенно при физическом переутомлении, общей слабости, плохом аппетите;
- ♦ улучшает работу сердца, регулирует артериальное давление;
- ♦ пробуждает спящего человека после принятия снотворных средств;
- ♦ помогает при импотенции, хроническом алкоголизме;
- ♦ улучшает настроение, снимает головную боль;
- ♦ помогает при быстрой утомляемости и депрессивном состоянии в климактерическом периоде.



*Официальные (зарегистрированные), фармакопейные (по Фармакопее XI издания) виды лекарственных растений.

**Официальные (зарегистрированные), нефармакопейные (по Фармакопее XI издания) виды лекарственных растений (качество регламентируется нормативной документацией производителя (ФСП)).

Фиточаи полны жизненной энергии, которой они делятся с человеком. Стоит учитывать и тот факт, что растения для производства БАД собираются, как правило, в экологически чистых районах России, наиболее известный из которых – Алтай. Употреблять фиточай желательно строго в соответствии с рекомендациями. Заливать кипятком, настаивать как минимум 10 мин. Сорта фиточаев можно комбинировать в зависимости от имеющихся у человека заболеваний: например, каждый день пить не один вид фиточая, а 2–3 его разновидности.

Материал подготовила
Елена ЗАХАРОЧКИНА, к.ф.н.

ФАРМРЫНОК | Реклама

ПАРОДОНТОЦИД® Серия средств по уходу за полостью рта на основе растительных компонентов

Исцелит Ваши дёсны, сбережёт Ваши зубы!

Действие:

- противовоспалительное
- бактерицидное
- дезодорирующее

Показания к применению:

- кровоточивость дёсен и гингивит
- пародонтиты и стоматиты
- повреждения дёсен (в т.ч. ношение зубных протезов и брекетов)

масла и экстракты:

- шалфей**
- мяты**
- гвоздики**



МосФарма ЗАО «Московская фармацевтическая фабрика» www.mosfarma.ru

Отдел сбыта: тел.: (495) 450-48-57, 459-34-01 факс: (495) 450-42-80

Наши дистрибьюторы:

- ООО «Морон» (495) 781-10-23, 320-52-95
- ОАО ЦВ «Протек» (495) 737-35-00
- ЗАО «НПК Катрен» (Новосибирск) (383) 333-45-14

ООО «Норберт»

лицензия на осуществление фармацевтической деятельности № ФС -99-02-000772 от 01.07.2009

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

Инсулины, сахароснижающие препараты, гормон роста и препараты гормонозаместительной терапии (HRT) компании «Ново Нордиск» (Дания) со склада в Москве

тел.: (495) 231-43-93, 672-70-82
факс: 234-08-22

Доставка, гибкая система скидок

Подписка на 2-е полугодие 2011 года

Фармацевтическая газета «Московские аптеки»	почта	6 номеров	2040,00 р
	курьер		2430,00 р
Журнал «Нормативные документы в фармации и здравоохранении»	почта	6 номеров	2945,28 р
	курьер		3186,00 р
Экспресс-информация на новые ЛС	почта	6 номеров	1982,40 р
	курьер		
Электронная информационно-поисковая система «Изъятие» (CD-диск)	почта	6 номеров	2017,80 р
	курьер		2407,20 р

ЦЕНЫ УКАЗАНЫ С УЧЕТОМ 18% НДС

Подписка оформляется в редакции - 109456, Москва, а/я 19 тел./факс: +7(499) 170-9320 info@mosapteki.ru www.mosapteki.ru

в почтовых отделениях России по каталогу «Почта России»: 24489, 61901, 61902, 61903

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

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



ЕДИНЫЙ ГОРОДСКОЙ КЛАССИФИКАТОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Самый полный справочник лекарств. Ведется с 1996 г.

Включает:

- Лекарственные средства
- Парафармация
- Лечебная косметика
- Медицинская техника
- БАД
- Гомеопатия
- Лекарственные растения
- Предметы ухода за больными

Состав информации:

- Торговое наименование
- Лекарственная форма и дозировка
- Производитель (страна/контакты)
- Инструкции по применению
- МНН
- Форма выпуска
- МКБ - 10
- Синонимы и Аналоги
- Списки (ЖНВЛС, А, Б, и др.)

Распространение:

- CD для XP/Vista/7
- DBF - файлы

Обновление:

- CD - ежемесячно
- FTP - еженедельно
- HTTP - ежедневно

Доставка:

- Интернет
- Почта
- Курьер (Москва)

Варианты поставки:

- Облегченный (бесплатно)
- Базовый
- Расширенный

Сайт справочника: egk.AptekaMos.ru

info@AptekaMos.ru 8 (499) 784-46-31

РЕКЛАМА

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

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

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

Адрес издательства:

109456, Москва, а/я 19; тел./факс: (499) 170-9304

через альтернативную сеть:

Москва: ООО «Интер-Почта-2003» (495)500-0060
ООО «Агентство Офис-Москва» 8(495)921-25-55, (495) 160-5848
Краснодарский край ООО «Регион» (861)26-99-740, (861)37-66-740 manadger@hotmail.ru

Армавир: ООО «АП «Деловая пресса» (8332)37-72-03, (8332) 67-24-19 dostavka@kodeks.kirov.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» (843)291-09-89/99, (843)291-09-43

Казань: ООО «Пресса для Вас» (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.

Официальные документы в рубрики предоставлены:

«Мониторинг фармрынка» - «DSM Group», ООО «Асофт XXI»
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 значком **РЕК** печатаются на правах рекламы.



Учредитель: Некоммерческое партнерство «Редакция газеты «Московские аптеки»
Издатель: ООО «Алеста»
Адрес редакции: 109456, Москва, Яснополянская ул., д. 3, корп. 1
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.
Офис-менеджер: Арифуллина Т.В.
Компьютерный дизайн и верстка: Лезина Н.В.
Отдел рекламы: (499) 170-9364
e-mail: alesta@aptekaMos.ru
ООО «Алеста»
Распространение и подписка: (499) 170-9304

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 № 2011-02594
Тираж 15 000 экз.
Номер подписан в печать 27.06.11
Цена свободная