МОСКОВСКИЕ Аптеки
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА
23 мая 2011
№5 (206)
Тел.: (499) 170-9320
www.mosapteki.ru
издается с 1995 г. | подписной индекс 24489

Лекарственное страхование в России

Половина – из бюджета, а бюджет откуда?

Вопрос о необходимости выбора оптимальной модели для России поднимается давно. Премьер-министр В. Путин еще в июне 2008 г. предложил «подумать над адресным софинансированием расходов граждан на приобретение лекарств в аптеках».
«Фактически это создание всеобщей системы лекарственного страхования, в рамках которой государство будет оплачивать часть стоимости лекарств, выписанных по рецепту», – заявил он. Очевидно, чтобы такая система заработала, нужно просчитать все финансовые затраты, завершить формирование стандартов медицинской помощи, внедрить необходимую систему контроля. Она должна быть максимально простой и не нарушать схему доступности лекарственного обеспечения. В концепции лекарственного обеспечения должны быть зафиксированы механизмы финансирования, ценообразования, затронуты проблемы рационального использования лекарств, экспертизы качества препаратов, системы регистрации.
Если государство берет на себя часть расходов на покупку населением лекарственных средств, то, вероятно, с введением лекарственного страхования как части ОМС нас ждут новые налоги или их ставки.

Схемы лекарственного страхования в Европе и США действуют давно, они отличаются друг от друга, как и системы здравоохранения в целом, и механизмы возмещения, в частности. Но везде их объединяет общая идея – здоровые оплачивают медикаментозное лечение заболевших.

Обсуждение необходимости введения системы страхования в нашей стране началось еще в 1990-х. Власти Москвы готовы сейчас рассматривать предложения о лекарственном страховании, об этом сообщила журналистам в понедельник 16 мая заместитель мэра столицы по вопросам образования и здравоохранения Ольга Голодец.

В теории все так просто. Лекарственное страхование представляет собой систему, согласно которой при покупке лекарств, прописанных врачом, пациент, имеющий полис ОМС, платит лишь часть его стоимости – остальное будет погашено за счет страховки. То есть государство берет на себя часть расходов населения на лекарственное обеспечение. Если человек заболел, следовательно, необходимые для лечения препараты, согласно выписанному врачом рецепту, он может купить в аптеке, заплатив, например, 50% от общей стоимости. Остальную половину стоимости оплатит ФОМС.

«Мы приветствуем все виды страхования, так как это привязка средств к оказанию конкретной услуги. В данном случае система построена не на страховании лекарств, а на них выделяются деньги. Но мы готовы обсуждать и этот вопрос», – сказала Голодец.

Однако и по сей день нет возможности говорить о становлении целостной модели – существует масса пробелов, которые еще только предстоит заполнить, а именно: найти эффективную схему и механизмы работы всей структуры лекстрахования в рамках ОМС.

Поиск пути решения проблемы лекарственного обеспечения льготников зародил в среде чиновников и участников фармацевтического и страхового рынка мысль о необходимости создания в России новой системы снабжения медикаментами, которая финансировалась бы страховыми компаниями. Предполагается, что это уменьшило бы стоимость медикаментов для наших граждан в два раза.

Для того чтобы программа показала себя в действии, нужно, чтобы все участники системы, включая госструктуры, врачей, представителей фармацевтического рынка и, конечно же, страховщики, были, как минимум, заинтересованы и уверены в собственных позициях.

➤ Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера
Лекарственное страхование в России 5
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
Здравоохранение России тотально недофинансировано 10
Мнение специалиста
Русский язык как национальная медико-фармацевтическая норма общения 9
Событие
Сердце бьется, как часы 2
ФАРМРЫНОК
Мониторинг
Аптечные продажи брендированных ЛС: итоги 2010 г. 4
Спрос на антигистаминные ЛС в аптеках Москвы 3
Продажи ЛП, применяемых для лечения сахарного диабета: итоги I кв. 2011 г. 3
Логистика
Логистика – площадка для конкуренции 11
АПТЕКА
Фактор успеха
Исследование аптек района Ново-Переделкино
Району нужны аптеки-супермаркеты 14
Правовое регулирование
Мало знать документ, нужно уметь правильно его прочесть 13
Аптечные сети
СТМ и продвижение бренда аптечной сети 13
Консультации
Перечень растений, содержащих НС, ПВ и их прекурсоры 16
Система управления качеством ЛС в аптечной организации 17
Тренинг
Средства для ухода за детской кожей 23
Лето – не повод для снижения показателей продаж 22
МА № 5/11 примет участие в 17 мероприятиях

пурпурное сердце

Сердце бьется, как часы

Пурпурный цвет обычно ассоциируется с императорами Древнего Рима, с королевским достоинством. С вдохновением творца. И именно таким цветом окрашена национальная Премия, которая вот уже в третий раз вручается врачам, работающим в области кардиологии, творцам, лучшим из лучших, которые помогают людям слышать вновь и вновь размеренный стук их неспокойных сердец, даря понимание ценности человеческой жизни. «Сердце, как хорошо на свете жить!»

За прошедшие годы Премия «Пурпурное сердце» по праву заслужила авторитет и признание среди коллег-профессионалов, стала поистине уникальным событием для специалистов в области кардиологии. За это время немало было сделано для поощрения достижений отечественной медицины, профессионального развития специалистов и молодых врачей, внедрения инновационных проектов и разработок в данной отрасли в повседневную врачебную практику. Не случайно в этом году свое приветственное послание в адрес участников церемонии направил Президент Российской Федерации Д.А. Медведев. В нем он выразил уверенность, что профессиональное мастерство номинантов и лауреатов конкурса, их стремление добиваться качественно новых результатов, будут служить примером для коллег.

Со своей стороны, организаторы национальной Премии «Пурпурное сердце» вносят свой весомый вклад в поддержку профессионалов в сфере лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Из года в год растет число направлений, по которым проводится конкурс, расширяется география его участников, ширятся ряды претендентов на звание лауреата. Так, в 2011 г. впервые вручались дипломы лауреатам в номинации «Кардиохирургия», а число заявок, рассмотренных экспертным советом, было в два раза больше, чем в 2010 г. Пополнились ряды и самого экспертного совета, в состав которого вошли 52 человека – наши ведущие российские кардиологи и кардиохирурги.

Председатель попечительского совета Премии, генеральный директор российского представительства ОАО «Фармацевтический завод ЭГИС» Кантор Чаба сердечно поблагодарил всех участников конкурса: «Ваш профессионализм в сфере лечения сердечно-сосудистых заболеваний вызывает самое искреннее уважение и восхищение. Уверен, ваш вклад в развитие российской кардиологической отрасли поможет всем нам достичь высших целей данной Премии – остановить страшную статистику заболеваемости и смертности населения России от сердечно-сосудистых заболеваний и восстановить престиж профессии врача-кардиолога. Я поздравляю лауреатов с почетной победой, а номинантам желаю не останавливаться и двигаться вперед, спасая сотни человеческих жизней. Надеюсь, что в 2012 году участников будет еще больше».

Среди тех, кто с самого начала активно поддерживал национальный конкурс «Пурпурное сердце», – Всероссийское научное общество кардиологов, Комитет по охране здоровья Госдумы ФС РФ и бессменный генеральный партнер Премии – российское представительство ОАО «Фармацевтический завод ЭГИС». Благодаря последнему в этом году в конкурсе за право быть названным лучшими приняли участие не только представители клинической кардиологии, но и российские кардиохирурги, а также специалисты в области оказания экстренной кардиологической помощи. Экспертный совет Премии провел большую работу, была рассмотрена каждая заявка и согласно критериям оценки выбраны 30 номинантов.

Президент ВНОК, научный руководитель ФГУ ГНИЦ Профилактической медицины и бессменный председатель экспертного совета премии «Пурпурное сердце» Рафаэль Гегамович Оганов отметил: «Мне приятно констатировать, что год от года Премия развивается и становится по-настоящему значимым событием в российской кардиологии. С каждым годом все труднее становится определить лауреатов. Все работы выполнены на высоком уровне и заслуживают наивысших оценок. Но правила конкурса непоколебимы, поэтому победитель в каждой подноминации может быть только один. И я надеюсь, что остальные конкурсанты не пожалеют потраченного времени, а наоборот, будут стремиться к победе в 2012 году. Тем более что мы планируем расширять конкурс и вводить новые номинации».

Звания лауреата III Национальной премии «Пурпурное сердце» в 2011 г. удостоены 14 специалистов в области кардиологии в 4 номинациях. По традиции лауреатам были вручены именные дипломы и эксклюзивные именные наручные часы, ставшие символом Премии, являясь олицетворением фразы «Сердце бьется, как часы». Кроме того, лауреатам были вручены специальные призы от партнеров и спонсоров.

«Я очень рад, что в этом году организаторы ввели новое направление – кардиохирургия. Именно в этой номинации мне улыбнулась удача, и я смог победить, – говорит лауреат Премии «Пурпурное сердце», член-корреспондент РАМН проф. Юрий Владимирович Белов. – На мой взгляд, Премия «Пурпурное сердце» необходима для поддержки специалистов-кардиологов, тем более что аналогов такой премии в нашей стране нет. Между тем освещать деятельность врачей надо постоянно, иначе непрофессионалы, которые призывают лечить сердце народными средствами, возьмут верх над умами людей, что в свою очередь может привести к плачевным последствиям».

Уделяя особое внимание молодым специалистам, генеральный спонсор Премии – ОАО «Фармацевтический завод ЭГИС» – вручил лауреату в подноминации «Будущее клинической кардиологии» сертификат на участие в Европейском конгрессе кардиологов, который пройдет в Париже в августе 2011 г. Победителю в подноминации «Будущее сердечно-сосудистой хирургии» спонсор Премии – компания Medtronic – подарила сертификат на приобретение хирургических инструментов.

Не обошли вниманием и тех, кто участвовал в конкурсе, но не получил желанной награды. Все они под аплодисменты собравшихся были отмечены именными дипломами номинантов премии.

ПОБЕДИТЕЛИ ПРЕМИИ «ПУРПУРНОЕ СЕРДЦЕ»

«Лучший кардиологический проект»

подноминация «Образовательный проект 2011 года»

«Образовательная программа: цикл повышения квалификации «Клиническая кардиология с углубленным изучением и освоением методов функциональной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы», Санкт-Петербург

подноминация «Научный проект 2011 года»

«Российские регистры острых коронарных синдромов (*Рекорд и Рекорд-2*)» московской лаборатории клинической кардиологии научно-исследовательского института «Физико-химической медицины» ФМБА РФ

подноминация «Социальный проект 2011 года»

«Женское сердце», секция «Метаболический синдром» ВНОК, Москва

«Лучшее медицинское учреждение года»

подноминация «Лечебно-профилактическое учреждение 2011 года»

Филиал НИИ кардиологии Сибирского отделения РАМН «Тюменский кардиологический центр», Тюмень

подноминация «Образовательный центр 2011 года»

Научно-образовательный центр эндоваскулярной диагностики и лечения мультифокального атеросклероза, Москва

«Будущее кардиологии»

подноминация «Будущее клинической кардиологии»

Хрипун Алексей Валерьевич, директор областного сосудистого центра Ростовской областной кардиологической больницы, к.м.н., докторант кафедры внутренних болезней №1 Ростовского ГМУ

подноминация «Будущее сердечно-сосудистой хирургии»

Лукашенко Вадим Игоревич, очный аспирант кафедры факультетской хирургии Санкт-Петербургского ГМУ

«Мэтр кардиологии»

Люсов Виктор Алексеевич, российский кардиолог, академик РАЕН, лауреат Государственной премии РФ, заслуженный деятель науки России, проф., д.м.н.

«Гордость кардиологии»

подноминация «Врач-кардиолог 2011 года»

Аронов Давид Меерович, руководитель лаборатории профилактики сочетанной патологии ФГУ «Государственный научный исследовательский центр профилактической медицины Минздравсоцразвития РФ», Москва, д.м.н., проф.

Поздняков Юрий Михайлович, руководитель Московского областного кардиологического центра, заведующий кардиологическим отделением МУЗ «Городская клиническая больница», город Жуковский, д.м.н., проф.

подноминация «Врач-терапевт 2011 года»

Лондон Евгений Моисеевич, заведующий терапевтическим отделением №1 Консультативно-поликлинического отдела ГУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации №1» Ростовской обл.

подноминация «Врач-кардиохирург 2011 года»

Белов Юрий Владимирович, руководитель отделения хирургии аорты и ее ветвей Российского научного центра хирургии им. академика Петровского, Москва, д.м.н., проф., член-корр. РАМН

Специальная премия «Спасение года»

В номинации представлены врачи, работающие в экстренной кардиологии.

За высокий профессионализм в спасении жизни человека была награждена **кардиобригада станции скорой и неотложной медицинской помощи им. Пучкова департамента здравоохранения города Москвы.** В составе бригады: **Серов Владимир Павлович, Соколов Алексей Юрьевич, Шабаева Елена Николаевна, Левин Илья Александрович.**

За успешный опыт в лечении больных с острым коронарным синдромом награду получил **Ян Львович Габинский,** директор ГБУЗ Свердловской обл. «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии», Екатеринбург.

Материал подготовила
Елена САВЧЕНКО

REK
Леста
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

Анализ спроса на антигистаминные ЛС
в аптеках Москвы

Для мониторингового исследования спроса на антигистаминные лекарственные средства, потребность в которых у аллергиков возрастает каждую весну, были использованы данные статистики обращений на сайт aptekamos.ru После проведенного анализа спроса на антигистаминные препараты за период с апреля по май 2011 г. по отношению к аналогичному периоду прошлого года представляем следующие результаты.

На *рис. 1* представлено соотношение спроса на препараты данной группы по торговым наименованиям. Наибольшим спросом пользуется препарат Кларитин. Этот препарат относится ко II поколению антигистаминных препаратов, действует быстро, и эффект сохраняется в течение суток. Поэтому может применяться при хронической аллергии.

Пользуются спросом и препараты I поколения, оказывающие противоаллергическое (антигистаминное), противозудное и противоэкссудативное, а также слабое седативное действие (Диазолин). Отличительной особенностью антигистаминных препаратов первого поколения является их легкое проникновение через гематоэнцефалический барьер и оказание седативного эффекта. В этой связи не следует назначать препараты первого поколения детям, посещающим школу, а также водителям, людям, занятым на высотных работах, а также работах, требующих сосредоточенности и быстрой реакции. Однако наряду с недостатками антигистаминных препаратов I поколения очевидным их преимуществом является существование инъекционных лекарственных форм, которые отсутствуют среди препаратов II и III поколений. Вывод: препараты I поколения незаменимы в лечении острых аллергических состояний, которые требуют неотложных терапевтических мер.

Современная фармакология располагает довольно широким спектром антигистаминных лекарственных средств, что позволяет в комплексе с другими противоаллергическими мерами добиваться оптимального уровня качества жизни пациентов с аллергическими заболеваниями.

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

Рис. 1 СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛС С АПРЕЛЯ ПО МАЙ 2011 Г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2010 Г.

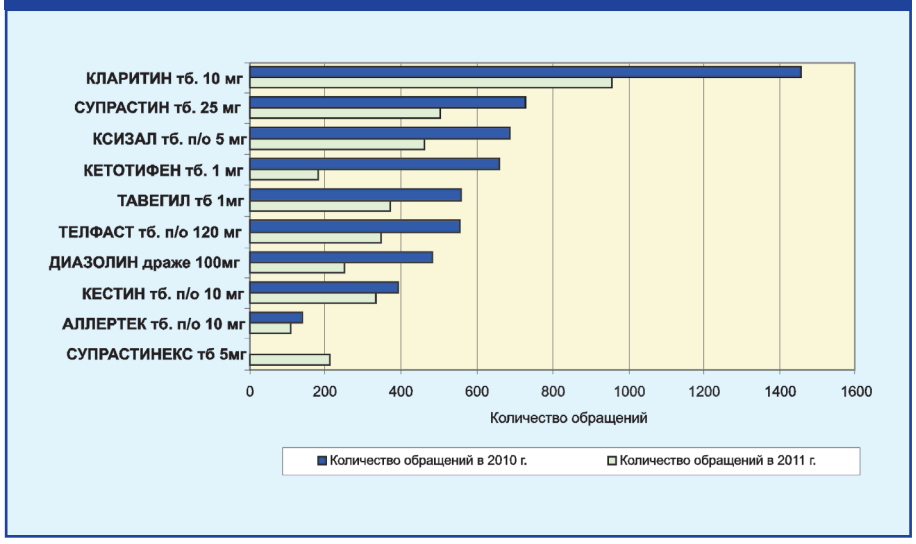
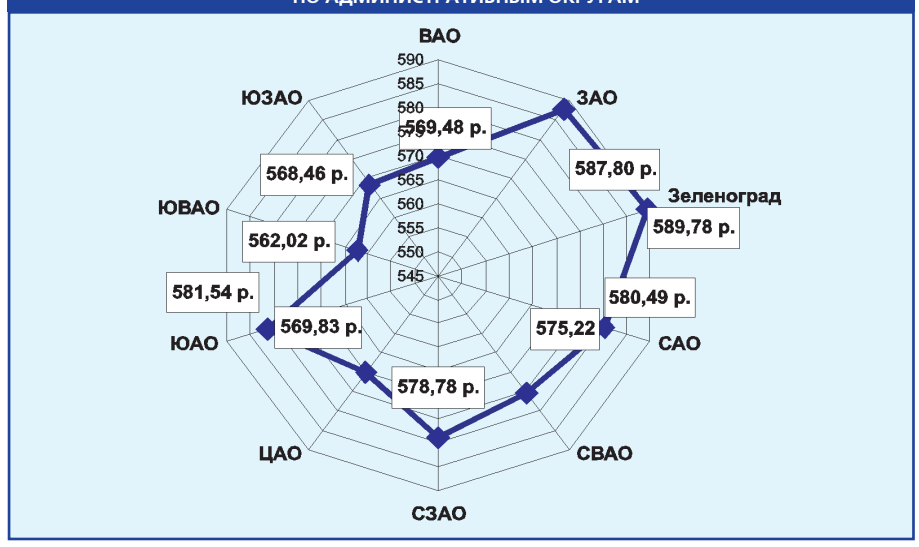


Рис. 2 РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СТОИМОСТИ ПРЕПАРАТА "КЛАРИТИН ТБ 10МГ № 30" – ЛИДЕРА ПО СПРОСУ СРЕДИ АНТИГИСТАМИННЫХ ЛС В АПРЕЛЕ–МАЕ 2011 Г. ПО АДМИНИСТРАТИВНЫМ ОКРУГАМ



Продажи лекарственных препаратов,
применяемых для лечения сахарного диабета: итоги I кв. 2011 г.

Сахарный диабет называют чумой XXI века, с каждым годом количество людей, страдающим этим заболеванием, значительно увеличивается. По некоторым прогнозам, через 15 лет число больных сахарным диабетом может увеличиться в два раза. Десятки людей страдают невыявленными формами болезни. В настоящем аналитическом обзоре мы рассмотрим российский аптечный рынок препаратов, предназначенных для лечения сахарного диабета (далее по тексту – ЛП Группы).

В I кв. 2011 г. через российские аптеки было реализовано более 2,6 млн упаковок ЛП Группы на общую сумму ~ 645 млн руб. В сравнении с аналогичным периодом 2010 г., наблюдается удорожание 1-й условной упаковки ЛП Группы, о чем свидетельствует более стремительное снижение объема продаж в упаковках: –5,5 и –0,4% в руб. соответственно.

Все ЛП для лечения диабета подразделяются на несколько фармакологических групп, рейтинг продаж которых представлен в *табл. 1* и *2*.

Подготовлено
DSM Group

Табл. 1 ТОР-20 коммерческих продаж инсулинов в I кв. 2011 г.

№ п/п	Торговое наименование	% от продаж инсулинов, %, руб.	Прирост к I кв. 2010 г., %
1	ПРОТАФАН НМ	13,5	52,2
2	ЛАНТУС	12,3	8,1
3	ХУМУЛИН НПХ	11,7	68,2
4	АКТРАПИД НМ	9,7	26,2
5	ПРОТАФАН НМ ПЕНФИЛЛ	7,7	31,3
6	АКТРАПИД НМ ПЕНФИЛЛ	7,3	72,4
7	ХУМУЛИН РЕГУЛЯР	6,3	57,2
8	ХУМАЛОГ	4,3	18,0
9	ЛЕВЕМИР ФЛЕКСПЕН	3,4	35,8
10	НОВОРАПИД ПЕНФИЛЛ	3,3	–5,3
11	ХУМУЛИН М3	3,2	23,1
12	НОВОМИКС 30 ПЕНФИЛЛ	2,6	22,8
13	НОВОРАПИД ФЛЕКСПЕН	2,5	84,3
14	БИОСУЛИН Н	2,3	266,2
15	НОВОМИКС 30 ФЛЕКСПЕН	2,3	88,8
16	БИОСУЛИН Р	1,7	223,1
17	ЛАНТУС СОЛОСТАР	1,5	–
18	ХУМАЛОГ МИКС 25	1,1	168,0
19	ИНСУМАН БАЗАЛ ГТ	1,1	26,9
20	АПИДРА	0,7	37,7

Источник: DSM Group

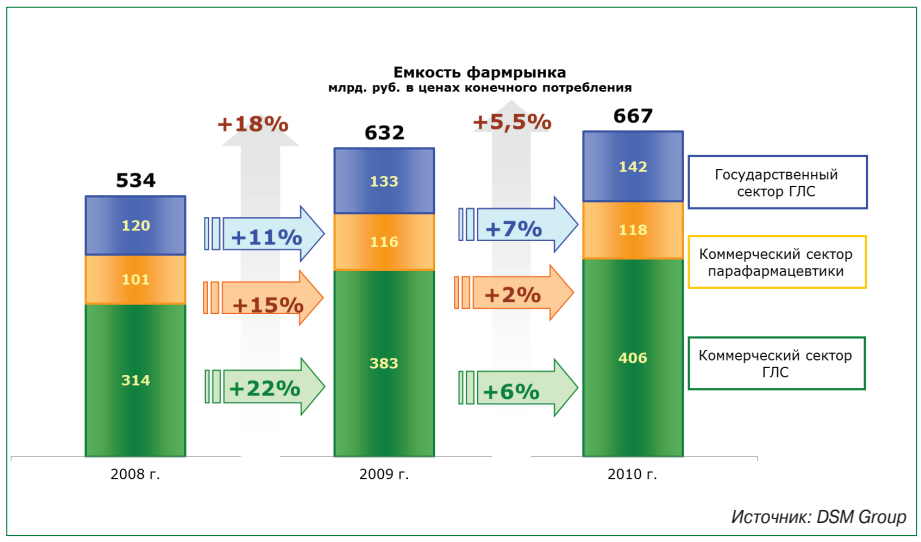
Табл. 2 ТОР-20 продаж пероральных противодиабетических ЛП в I кв. 2011 г.

№ п/п	Торговое наименование	% от продаж пероральных препаратов, %, руб.	Прирост к I кв. 2010 г., %
1	ДИАБЕТОН МВ	19,5	–13,5
2	ГЛЮКОФАЖ	13,3	0,5
3	ГЛИБОМЕТ	12,0	1,9
4	СИОФОР 850	9,6	–18,0
5	СИОФОР 500	7,2	–20,3
6	МАНИНИЛ 3.5	6,6	–18,8
7	СИОФОР 1000	5,9	3,0
8	АМАРИЛ	5,9	1,6
9	МАНИНИЛ 5	4,5	–24,3
10	ЯНУВИЯ	2,4	30,0
11	ГАЛВУС МЕТ	2,1	247,7
12	ГЛЮКОВАНС	1,8	21,8
13	ГЛЮРЕНОРМ	1,6	–9,4
14	ГАЛВУС	1,1	92,0
15	МАНИНИЛ 1.75	1,0	–20,7
16	НОВОНОРМ	0,9	–14,0
17	ГЛЕМАЗ	0,9	92,2
18	АВАНДИЯ	0,6	–31,2
19	МЕТФОРМИН-РИХТЕР	0,6	100,3
20	ГЛИДИАБ МВ	0,4	–6,0

Источник: DSM Group

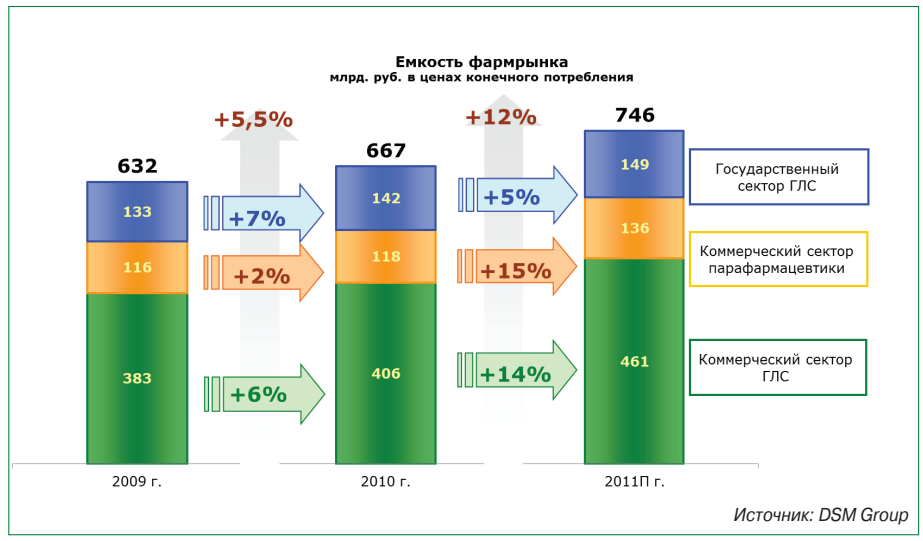
Аптечные продажи брендированных ЛП

2010 год – кризис для аптечного сегмента



Источник: DSM Group

2011 год – прогнозы урожайные



Источник: DSM Group

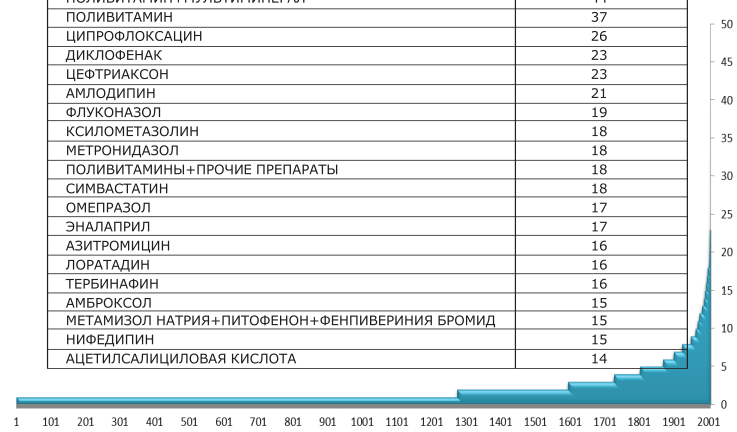
ТОР-20 МНН по количеству полных наименований

МНН	Количество ПОЛНЫХ наименований
ДИКЛОФЕНАК	212
ПОЛИВИТАМИН+МУЛЬТИМИНЕРАЛ	149
ХЛОРАМФЕНИКОЛ	137
ВАЛЕРИАНЫ КОРНЕВИЩА С КОРНЯМИ	125
БОЯРЫШНИКА ПЛОДЫ	124
ДЕКСТРОЗА	121
КАЛЕНДУЛЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЦВЕТКИ	120
ЭНАЛАПРИЛ	117
ПУСТЫРНИКА ТРАВА	116
НАТРИЯ ХЛОРИД	115
АМПИЦИЛЛИН	100
ЦИПРОФЛОКСАЦИН	99
АТЕНОЛОЛ	98
ПИРАЦЕТАМ	97
ПАРАЦЕТАМОЛ	95
АМИЛМЕТАКРЕЗОЛ+ДИХЛОРБЕНЗИЛОВЫЙ СПИРТ	92
АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА	91
ДРОТАВЕРИН	90
МЕТРОНИДАЗОЛ	86
АМЛОДИПИН	85

Источник: DSM Group

ТОР-20 МНН по количеству полных наименований

МНН	Количество торговых наименований
ПОЛИВИТАМИН+МУЛЬТИМИНЕРАЛ	44
ПОЛИВИТАМИН	37
ЦИПРОФЛОКСАЦИН	26
ДИКЛОФЕНАК	23
ЦЕФТРИАКСОН	23
АМЛОДИПИН	21
ФЛУКОНАЗОЛ	19
КСИЛОМЕТАЗОЛИН	18
МЕТРОНИДАЗОЛ	18
ПОЛИВИТАМИНЫ+ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ	18
СИМВАСТАТИН	18
ОМЕПРАЗОЛ	17
ЭНАЛАПРИЛ	17
АЗИТРОМИЦИН	16
ЛОРАТАДИН	16
ТЕРБИНАФИН	16
АМБРОКСОЛ	15
МЕТАМИЗОЛ НАТРИЯ+ПИТОФЕНОН+ФЕНПИВЕРИНИЯ БРОМИД	15
НИФЕДИПИН	15
АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА	14



Источник: DSM Group

ТОР-20 МНН по объему продаж с одним брендом

МНН	БРЕНД
МЕТИЛФЕНИЛТИОМЕТИЛ-ДИМЕТИЛАМИНОМЕТИЛ-ГИДРОКСИБРОМИНДОЛ КАРБОНОВОЙ КИСЛОТЫ ЭТИЛОВЫЙ ЭФИР	АРБИДОЛ
СИЛДЕНАФИЛ	ВИАГРА
ДИДРОГЕСТЕРОН	ДЮФАСТОН
АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА+МАГНИЯ ГИДРОКСИД	КАРДИОМАГНИЛ
ПЕРИНДОПРИЛА АРГИНИН	ПРЕСТАРИУМ А
ТАДАЛАФИЛ	СИАЛИС
ФЕНСПИРИД	ЭРЕСПАЛ
ФУЗАФУНГИН	БИОПАРОКС
ИБУПРОФЕН	НУРОФЕН
БЕНЗИДАМИН	ТАНТУМ
АЗАПЕНТАЦЕН	КВИНАКС
НАФТИФИН	ЭКЗОДЕРИЛ
ПОЛИПЕПТИДЫ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА СКОТА	КОРТЕКСИН
ИПРАТРОПИЯ БРОМИД+ФЕНОТЕРОЛ	БЕРОДУАЛ
ДЖОЗАМИЦИН	ВИЛЬПРАФЕН
МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ ЛИСТЬЕВ МАСЛО+ФЕНОБАРБИТАЛ+ЭТИЛБРОМИЗОВАЛЕРИАНАТ	КОРВАЛОЛ
АЛТЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО КОРНЕЙ ЭКСТРАКТ	МУКАЛТИН
ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛ+ДИЕНОГЕСТ	ЖАНИН
ТОЛПЕРИЗОН	МИДОКАЛМ
РАБЕПРАЗОЛ	ПАРИЕТ

Источник: DSM Group

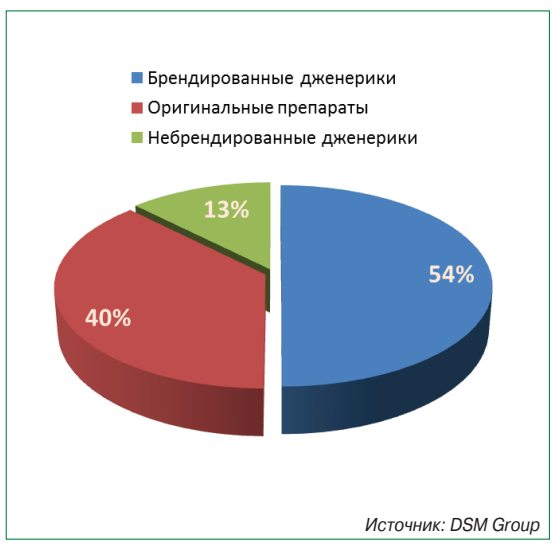
Ценовая стратегия

Источник: DSM Group

В упаковках только 13% приходится на оригинальные препараты

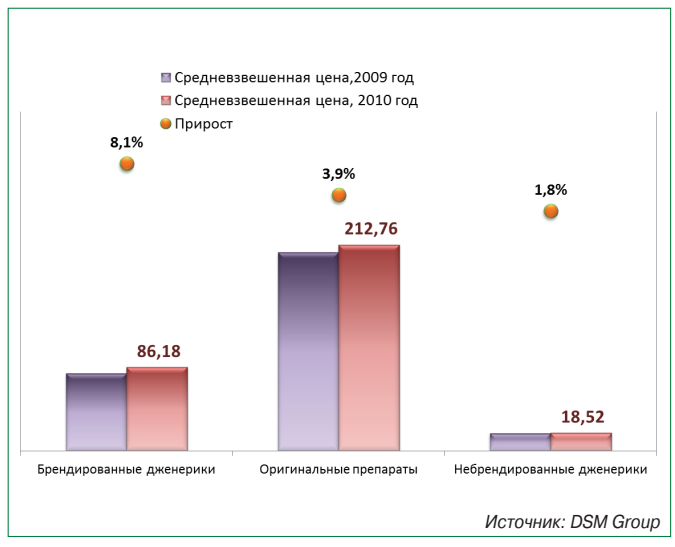
Источник: DSM Group

Структура рынка в денежном выражении



Источник: DSM Group

Разница между оригинальным ЛП и небрендированным дженериком



Источник: DSM Group

По материалам конференции «Стратегия продвижения фармтоваров и брендов»

Стр. 1

Лекарственное страхование в России

Половина – из бюджета, а бюджет откуда?

Врачи и аптечные организации вообще ничем не мотивированы, более того на сегодняшний день отдельные аптеки даже не видят для себя плюсов в участии в лекстраховании, отдавая все бонусы крупным аптечным сетям просто в силу больших финансовых возможностей последних, элементарно опасаясь сложностей с проплатами рецептов. А обычные граждане, 30% которых находятся на грани бедности, смутно себе представляют, сколько они будут отдавать налогов в ОМС, чтобы обеспечить гарантию получения необходимого лекарства за полцены в аптеке, не будучи льготником. Зачем обращаться к страховым компаниям и что поменяется после этого?

То есть пока обеспечение лекарственного страхования государством находится в зачаточном состоянии. Несмотря на это, многие частные страховые компании уже сегодня предлагают такие корпоративные программы, и бизнес пользуется этой услугой, решающей кадровые задачи и являющейся дополнительной мотивацией сотрудников. Одной из опций программы коммерческого ДМС (дополнительного медицинского страхования) является лекстрахование. Для предприятий – это платная услуга.

Пока это единственная модель лекарственного страхования в России.

Российские законы и структура взаимодействия между всеми участниками фармацевтического рынка в значительной степени отличается от иностранных моделей: все финансовые вопросы по медицинскому страхованию решаются между страховщиком и лечебным учреждением без участия самого застрахованного. Эксперты считают, что для россиян такая программа просто необходима, ведь цены на лекарства продолжают расти, как и потребление лекарств на душу населения.

Возможности и проблемы

Проблема обеспечения населения лекарственными средствами начала подниматься в России на государственном уровне еще в 1990–х гг. В самом начале XXI в. проблема лекарственного страхования вышла на уровень Минздравсоцразвития, а в 2008 г. – на уровень Правительства. Однако до настоящего времени не существует отлаженных механизмов лекарственного страхования для большей части населения России. О том, как решены вопросы лекарственного страхования в других странах, какие варианты решения этой проблемы рассматривались в нашей стране, об их плюсах и минусах рассказывает данный обзор Независимого центра стратегических исследований рынка страхования FinAssist.

В мире существует очень много различных моделей лекарственного страхования, основные различия между ними в том, кто платит и за кого платит, – *табл. 1, 2.*

Очевидно, что расходование средств фондов страхования (как государственных, так и частных) необходимо достаточно жестко контролировать. Механизмы этого контроля могут быть разные: положительный список (список разрешенных лекарственных средств) является наиболее эффективным методом не только контроля, но и управления – в положительный список могут включаться только проверенные лекарственные средства по заранее установленным ценам.

Отрицательный список – исключение определенных лекарственных средств или их видов из списка возмещения. Например, не возмещаются расходы на брендированные и/или инновационные препараты при наличии аналогичных дженериков. Нередко отрицательный список используется и для стимулирования развития отечественной фармацевтической отрасли путем запрета на возмещение расходов на импортные препараты. Не менее важен вопрос цен на лекарства, которые возмещаются по программам страхования, – *табл. 3.*

Одним из механизмов, регулирующих объем потребления лекарственных средств, возмещаемых по программам страхования в некоторых странах, является сооплата данных лекарственных препаратов. Размер и вид сооплаты могут отличаться в зависимости от вида лекарства, заболевания, возраста и множества других факторов – *табл. 4*.

Табл. 2 Получатели лекарств

Контингент (получатели лекарств)	Государство
Социальные льготники	Франция
Застрахованные на случай болезни	Германия
Пациенты государственной службы здравоохранения	Англия, Чехия
Лица старше 65 лет	Испания
Малообеспеченные граждане и инвалиды	Венгрия
Лица старше 66 лет и больные определенными группами заболеваний	Норвегия

Табл. 3 Возмещение стоимости лекарственных средств в разных странах

Страна	Возмещение стоимости ЛС	Уровень возмещения стоимости ЛС
Страны ЕС		
Франция	Положительный список	Устанавливается в процессе переговоров
Германия	Отрицательный список	Эталонные цены
Испания	Отрицательный список + положительный список	Эталонные цены
Англия	Выборочный отрицательный список	Шкала (тарифы) возмещения
Швеция	Положительный список	Эталонные цены на ЛП разных производителей. Новые препараты – регистрация цен
Бельгия	Положительный список	Регистрируемые цены
Страны Азиатско-Тихоокеанского региона		
Китай	Национальные и региональные списки ЛС, стоимость которых подлежит возмещению	Установленные цены
Япония	Положительный список	Регистрируемые (стандартные) цены
Страны Северной Америки		
США	Общественные программы здравоохранения, частное страхование здоровья	Общественные программы: максимальный из возможных вариантов. Частное страхование: фиксированные расценки, включающие выплату за ЛС

Табл. 1 Варианты лекарственного страхования в разных странах

Источник компенсации (плательщик)	Государство
Государство	Франция, Германия, Нидерланды, Норвегия, Англия, Австралия, Новая Зеландия
Регионы	Италия, Испания
Из местных средств	Швеция, Швейцария
Провинции	Канада
Страховые фонды	Чехия, Венгрия, Словения
Смешанно	США

Табл. 4 Механизмы сооплаты

Страна	Механизм сооплаты	Сооплата	Предел сбора пациента
Австрия	Фиксированный	3,15 евро за упаковку	нет
Дания	Дифференцированный	0%, 25%, 50% стоимости ЛС	нет
Финляндия	Фиксированный + Дифференцированный	0%, 25%, 50%	свыше 553 евро в год
Франция	Дифференцированный	0,35%, 65%	нет
Германия	Фиксированный	1,56; 2,60; 3,64 евро	2% от ежегодного дохода
Италия	Фиксированный + Дифференцированный	50% стоимости ЛС + 1,57 евро за упаковку	нет
Нидерланды	Отсутствует	Отсутствует	нет
Англия	Фиксированный	7,04 евро за каждое ЛС	100,4 евро ежегодно по сертификату предварительной оплаты

Лекарственное страхование в России

В настоящее время в России существует весьма ограниченная программа дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) льготных категорий граждан, охватывавшая в 2008 г. менее 6 млн чел. По сути своей, это и есть лекарственное страхование для небольшой категории льготников. Пользуются им около 3–4% населения России. Можно сказать, что ДЛО является прообразом и «обкаточной моделью» полноценной национальной системы лекарственного страхования.

Также на рынке присутствуют предложения некоторых страховых компаний («Макс», «Ресо-гарантия» и др.), которые предлагают страхование лекарственного обеспечения, что является опцией договора добровольного медицинского страхования (ДМС) и позволяет произвести полную или частичную оплату лекарств, выписанных врачами по договору ДМС. Эти программы пока не имеют широкого распространения.

В 2008 г. Фондом обязательного медицинского страхования (ФОМС) был подготовлен проект концепции лекарственного страхования. Рассмотрим основные его параметры. Разработчики данной концепции исходили из того, что лекарственная терапия является составной и неотъемлемой частью лечебного процесса, особенно после фармакологической революции, которая произошла в 70-х гг. прошлого века. Очевидно, что лекарства – это неотъемлемая часть современной медицинской технологии, и качество медицинской помощи, безусловно, во многом определяется эффективностью фармакотерапии. Таким образом, концепция лекарственного страхования призвана быть направленной на сохранение здоровья граждан посредством повышения доступности эффективной лекарственной терапии при амбулаторном лечении для широких масс населения, не утратившего полностью или частично трудовую функцию.

Основные принципы программы лекарственного страхования

- Всеобщность и обязательность. Так же, как и всеобщность и обязательность ОМС.
- Целевая ориентация на сохранение здоровья. В первую очередь, здоровья работающих граждан.
- Инкорпорирование лекарственного страхования в ОМС.
- Паритетное участие личных средств граждан.
- Организационная простота.

Данная концепция направлена на повышение профилактической роли амбулаторно-поликлинического звена и, что не менее важно, на мотивацию работающих граждан к сокращению безответственного самолечения. К сожалению, эта проблема является сегодня очень существенной. Но в том случае, если

Стр. 6

PHARM НОВОСТИ

В апреле 2011 г. по сравнению с мартом импорт фармпродукции сократился на 19%

По предварительным данным таможенной статистики, в апреле 2011 г. импорт фармацевтической продукции в Россию из стран дальнего зарубежья по сравнению с мартом 2011 г. сократился на 19% – с 1344,1 млн долл. США в марте 2010 г. до 1089,0 млн долл. США в апреле, говорится в отчете ФТС. В апреле 2011 г. относительно апреля 2010 г. импорт фармпродукции из стран дальнего зарубежья увеличился на 25,7%.

Источник: www.fts.gov.ru

Минздравсоцразвития внесло изменения в приказ, ограничивающий конкуренцию на рынках лекарственных средств

Федеральная антимонопольная служба (ФАС России) прекратила дело в отношении Министерства здравоохранения и социального развития (Минздравсоцразвития России) в связи с добровольным устранением нарушения пунктов 2 и 5 части 1 ст. 15 Федерального закона «О защите конкуренции», об этом сообщает пресс-служба антимонопольного органа.

Антимонопольное ведомство напоминает, что нарушение выразилось в утверждении приказом Минздравсоцразвития России от 12.02.07 №110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» инструкции о порядке назначения лекарственных средств. Инструкция содержала ограничения в части назначения лекарственных средств только из перечня ЖНВЛП как для обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, так и для органов управления здравоохранением субъекта Российской Федерации, что приводило к ограничению конкуренции при закупках лекарственных средств для государственных и муниципальных нужд.

В итоге Минздравсоцразвития России внесло изменения в 110-й приказ, а именно в инструкцию о порядке назначения лекарственных средств. «Согласно приказу из инструкции исключены требования к субъектам Российской Федерации формировать территориальные перечни лекарственных средств на основании перечня ЖНВЛС, а также требования осуществлять назначение лекарственных препаратов при оказании амбулаторной медицинской помощи на основе ЖНВЛП», – говорится в сообщении ведомства.

Таким образом, Минздравсоцразвития России добровольно устранило нарушение антимонопольного законодательства.

Источник: ИА REGNUM

Лекарства потеряли форму

Минздравсоцразвития в мае обновит перечень лекарств, участвующих в программе дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО): новый список препаратов теперь не будет содержать ограничений по лекарственной форме (капсулы, аэрозоль и др.), что позволит увеличить долю препаратов отечественного производства, участвующих в программе, с нынешних 10 до 25%. Экономия на закупках этих препаратов может составить, по оценкам, до 2 млрд руб. (почти 3% от общих затрат).

МЗСР РФ подготовило новый перечень лекарств, участвующих в программе ДЛО. Согласно проекту приказа «Об утверждении перечня лекарственных препаратов...», который опубликован на сайте министерства, все препараты, участвующие в программе ДЛО, будут указаны без ограничения лекарственной формы и исключительно по международному непатентованному наименованию (МНН; уникальное наименование действующего вещества лекарственного средства, рекомендованное ВОЗ). Сейчас проект приказа находится на регистрации в Минюсте, сказал источник в МЗСР РФ. Предыдущий приказ №665 от 18.09.08 утратит силу.

Источник в Минздравсоцразвития уточнил, что министерство меняет перечень во исполнение предписания ФАС от 3 ноября 2010 г: ведомство усмотрело в действующем перечне нарушение закона «О защите конкуренции». Летом 2010 г. Ассоциация производителей фармацевтической продукции и изделий медицинского назначения и ООО «Новартис Фарма» (российская «дочка» швейцарской Novartis) пожаловались в ФАС, что в существующем перечне препаратов, участвующих в программе ДЛО, отсутствуют лекарственные формы, представленные на рынке, что не позволяет многим производителям участвовать в тендерах по их закупкам.

Например, в действующем приказе №665 препарат Беклометазон был доступен для закупки только в форме аэрозоля для ингаляций, хотя выпускается также в форме капсул и спрея, препарат Форадил закупали только в форме капсулы (выпускается также в форме капсулы с порошком для ингаляций). ФАС с доводами заявителей согласилась и предписала исключить из перечня указание конкретных форм лекарств в течение 180 дней.

«За три последних года число компаний – участников тендеров в рамках закупок по программе ДЛО существенно не менялось (сейчас 335), – говорит гендиректор DSM Group Сергей Шуляк. – Из-за ограничений по формам препаратов конкуренция на торгах шла между дистрибьюторами одного производителя».

Господин Шуляк считает, что отсутствие таких ограничений предоставит больше возможностей для участия в тендерах российским производителям: сейчас доля препаратов отечественного производства в структуре ДЛО занимает около 10%,

PHARM **НОВОСТИ**

но может вырасти до 25% в 2012 г. (тендеры на этот год уже прошли).

Экономия государства после вступления в силу нового приказа может составить около 2 млрд руб. (2,75% от общих затрат), подсчитал эксперт фармрынка Давид Мелик-Гусейнов из компании Cegedim.

Аптечные сети не получат налоговых льгот

Минздрав предлагает снизить страховые выплаты с 34 до 26% для тех игроков аптечного бизнеса, которые используют единый налог на вмененный доход. Таких на рынке всего 20%. Крупные и средние аптечные сети, чье налоговое бремя с начала года возросло в 2,5 раза, никаких послаблений не получат.

По оценкам экспертов, с начала года с отрицательной или близкой к нулю рентабельностью работают все аптеки без исключения. Из-за этого цены на лекарства уже выросли в среднем на 8%, а государственные аптеки стали сокращать штат. Новый законопроект приведет к тому, что крупные сети начнут дробиться, предрекают участники рынка.

Проект закона о снижении размера страховых взносов с 34 до 26% для части аптечных организаций был разработан Минздравом и опубликован на сайте ведомства в среду. Как следует из документа, это послабление предусмотрено только для аптек, использующих единый налог на вмененный доход (ЕНВД), и индивидуальных предпринимателей. Эту систему налогообложения с начала 2011 г. могут использовать только организации, имеющие в штате до 100 человек, торговую площадь до 150 кв. м и менее 25% юридических лиц в учредителях. Таких, по оценкам Российской ассоциации аптечных сетей (РААС), в России не более 20%.

Между тем с начала 2011 г. отчисления в страховые фонды подскочили для всех аптек без исключения: если до этого они составляли 14% от фонда заработной платы, то теперь все платят 34%. Особенно от этого пострадал крупный и средний бизнес, а также государственные и муниципальные аптеки, которые с начала года должны использовать общую систему налогообложения, уточняет исполнительный директор НП «Аптечная гильдия» Елена Неволина.

Ранее льготный ЕНВД (в среднем около 6%) использовали 80% российских аптек. Теперь крупные аптеки платят НДС (12%), налог на имущество (2%) и налог на прибыль (22%). В результате для таких аптек налоговая нагрузка выросла в 2,5 раза, и все три месяца 2011 г. аптечный бизнес работал либо в убыток, либо на грани рентабельности. В среднем по стране она составила минус 0,7%, подсчитали в «Аптечной гильдии».

А ведь развитие цивилизованной аптечной розницы в регионах сейчас происходит исключительно за счет аптечных сетей, добавляет Елена Неволина. Законопроект провоцирует ситуацию, при которой рынок начнет возвращаться к разрозненным аптекам с некачественными услугами, соглашается директор Segedim Strategic Data Давид Мелик-Гусейнов. Крупные региональные аптечные сети ради возможности применить ЕНВД будут оформлять по несколько торговых точек на разные юридические лица, подтверждает эти опасения собеседник РБК daily в одной из аптечных сетей.

Источник: по материалам РБК daily

Лекарства встанут в очередь

Количество таможенных постов в Московской обл., предназначенных для оформления лекарственных средств, до наступления лета может сократиться с 20 всего до четырех. Сейчас через них проходит до 80% всего импорта, поэтому фармкомпании опасаются перебоев в поставках.

Федеральная таможенная служба (ФТС) опубликовала на своем сайте проект приказа, согласно которому в Московской обл. останутся четыре таможенных поста, которые получат право проводить операции с лекарственными средствами. Это Лыткаринский пост (складские помещения логистического оператора «Айтемс-Склады»), Давыдовский («Фармат»), отдел таможенного оформления и таможенного контроля №2 Давыдовского таможенного поста («Норстон») и Мамонтовский («Таможенный склад Транссервис», принадлежащий группе «Протек»).

Сейчас приказ ФТС находится на экспертизе в Минюсте, если его пропустят, то он будет зарегистрирован и спустя 30 дней после публикации в «Российской газете» вступит в силу, уточнил представитель пресс-службы ФТС. В настоящее время, пояснил он, оформление можно производить на любом из 20 таможенных постов, расположенных в Московской обл. По плану службы, сокращение постов произойдет в мае. У оставшихся четырех постов есть лицензии Росздравнадзора на осуществление фармдеятельности.

Владельцы четырех уполномоченных складов утверждают, что их мощности сейчас загружены не полностью, поэтому задержек не возникнет. «Мощностей базовых терминалов, установленных приказом, вполне достаточно для обработки всего объема поступающих в Московский регион лекарственных средств», – заверяет управляющий компании «Нортон» Александр Кулешов. Руководитель проекта «Фармат» Дмитрий Даин отмечает, что его склад «в настоящее время работает только на 20% своей проектной мощности, которая составляет 1,25 тыс. машин в месяц».

Но импортеры все равно волнуются. Директор по развитию российского офиса Alliance Healthcare Вера Перминова ожидает очередей на таможне, хотя и надеется, что сроки оформления существенно не возрастут. Гендиректор Stada в России Иван Глушков считает, что теоретически импортеры смогут растаможивать продукцию в других регионах, хотя их нынешняя логистика этого не подразу-

◄ Стр. 5

существенная часть затрат на лекарственный препарат будет возмещаться государством, человек будет стимулирован к тому, чтобы обратиться к врачу, назначения которого были бы ответственные и профессиональные. Кроме того, одной из целей программы лекарственного страхования являются стимулирующие инвестиции в развитие фармацевтической отрасли. В первую очередь, речь идет об аптечном звене и производственном сегменте.

Всеобщность – означает, что программа должна охватывать всех граждан Российской Федерации, застрахованных в системе ОМС. В соответствии с действующим законодательством это практически все население нашей страны.

Целевая ориентация проявляется в определении перечня лекарственных средств, включенных в программу лекарственного страхования. Безусловно, с помощью перечня можно очень существенно управлять параметрами этой программы.

Организационная простота. Учитывая масштаб программы, во многом успех данного проекта определяется выбором простых, с организационной точки зрения, механизмов реализации программы, поскольку, когда усложняются механизмы реализации, когда программа перегружена административным влиянием, это приводит к очень серьезным ошибкам и существенному дисбалансу.

ФОМС предлагает модель, в которой любой врач, работающий в любом лечебно-профилактическом учреждении, может выписать лекарственный препарат любому застрахованному в ОМС гражданину Российской Федерации. При этом лекарственный препарат может быть получен в любом аптечном учреждении независимо от его формы собственности, и отпускают его из товарных запасов аптечного учреждения. Конечно, такой подход во многом содержит в себе определенные риски и успешными предпосылками реализации предлагаемого подхода является решение двух ключевых вопросов.

Первый – это мотивация к рациональному поведению участников программы. Это, безусловно, является важнейшим компонентом. Второе – это мотивация аптечных учреждений к участию в программе.

Не секрет, что на сегодняшний день во многом участие аптечных учреждений является «добровольно-принудительным». Административно их включают в программу, а экономически они, увы, не всегда в полном объеме заинтересованы в участии в соответствующей программе. Мы это наблюдаем по программе ДЛО. Сегодня ситуация выглядит следующим образом. Врач, являясь эмитентом финансовых обязательств государства, выписывая рецепт и давая, по сути, государству поручение оплатить такой рецепт, сегодня абсолютно не имеет никакой мотивации к рациональному использованию государственных финансовых ресурсов, выделяемых на лекарственное обеспечение. Отсутствует финансовая ответственность врача.

В этих условиях существует диктат пациента над врачом. Мы многократно наблюдали, когда пациент диктует, что должен выписать врач. Врачи идут на поводу у пациента, будучи поставлены в определенные условия. Эту ситуацию надо изменить и не допустить в дальнейшем.

Решением такой задачи, с точки зрения рационального поведения гражданина, могло бы быть паритетное участие личных средств граждан в покрытии стоимости лекарственного средства. Кроме того, разработчики концепции предполагают, чтобы принцип финансовой ответственности распространялся не только на врача и не столько на врача, а, в первую очередь, на лечебно-профилактическое учреждение, которое должно нести финансовую ответственность за необоснованное назначение врачом лекарственного средства. Механизм реализации такой ответственности возможен в системе ОМС. Лечебные учреждения являются поставщиками медицинских услуг, в системе ОМС возможно определенное финансовое взаимоотношение, направленное на решение этой задачи.

Об организации отпуска лекарственных средств: отпуск лекарственного средства может быть осуществлен в любом аптечном учреждении, добровольно присоединившемся к программе путем акцепта публичной оферты.

Концепция предусматривает, что участие аптечных учреждений должно быть добровольным и основываться на рыночных принципах. Такой подход определяет необходимость в удовлетворении реальной потребности в лекарствах. Должен работать принцип «по факту потребления», без каких-либо заявок, которые так и не научились составлять органы управления здравоохранением субъектов РФ, по мнению ФОМС.

При таком подходе нет необходимости в проведении конкурсных процедур, поскольку отсутствуют какие-либо ограничения для участников рынка. Нет необходимости так называемой канализации поставок, т.е. определения уполномоченных фармацевтических организаций. Не имеет значение, как медикамент попал в аптеку. Здесь работают рыночные законы, и отпуск осуществляется из собственных запасов аптечного учреждения по рыночным ценам.

Механизм возмещения аптечным учреждениям стоимости лекарственного средства достаточно прост, пациент обращается за выпиской лекарственного препарата в лечебно-профилактическое учреждение, получает рецепт, направляется в аптечное учреждение, где оплачивает 50% стоимости ЛС. В дальнейшем аптечное учреждение направляет отчетность в Федеральный фонд ОМС, где уже создан центр обработки данных – процессинговый центр. После обработки данных, после валидации соответствующего отчета, Федеральный фонд ОМС направляет в территориальные фонды реестры счетов, и территориальный фонд производит возмещение финансовых ресурсов аптечному учреждению.

Сама по себе инфраструктура системы ОМС готова к тому, чтобы реализовывать программу лекарственного страхования. При этом нужно уделить особое внимание финансовой устойчивости программы. Отметим ряд угроз ее финансовой устойчивости. Очевидно, что это те же угрозы, что и возникшие при реализации программы ДЛО. Главным образом, это необоснованная и не контролируемая выписка рецептов, назначение лекарственной терапии без наличия на то адекватных медицинских показаний. Противодействовать этой угрозе возможно, если будет обеспечено паритетное участие личных средств граждан в возмещении стоимости лекарственного средства. Такое участие граждан также позволит эффективно контролировать цены на лекарственные средства.

Гражданин будет контролировать цены, а не чиновники, как это происходит сегодня и не всегда эффективно. Кроме того, есть риск завышения аптечными учреждениями стоимости лекарственных средств в условиях, когда возмещение осуществляется по рыночной цене.

Проведенные независимые исследования подтверждают, что не менее 40% работающего населения готовы поддержать систему лекарственного страхования, предусматривающую долевую сооплату необходимых лекарственных средств.

В ходе подготовки данного обзора использовались материалы страховых компаний «Росно», «Ресо-гарантия», «Макс», а также материалы Фонда обязательного медицинского страхования.

Материал представлен
на сайте www.aptekaexpo.ru

Лекарственное страхование: теория и практика

ПОЧЕМУ РОССИЮ СТРАШИТ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

Попович Лариса Дмитриевна
Директор Института экономики здравоохранения

Тема лекстрахования давно перестала быть новой для западных стран, а в России только находится на пути становления.

Есть целый ряд вопросов, на которые предстоит ответить, проблемы, которые предстоит решить. Я убеждена, что у нашего общества получится все сделать куда более оперативно, если мы постараемся не только оперировать теоретическими догмами, но и будем обращать внимание на практические ситуации – решать вопросы в рамках обстоятельств. Но, прежде всего, следовать главной цели, имеющей два вектора – лекарственное и медицинское страхование.

Итак, начнем. Прежде всего, обратимся к распоряжению мэра Москвы от 20.10.95, исходя из которого я приведу следующие факты:

1. Страхование лекарственного обеспечения в РФ впервые начало реализовываться в виде эксперимента с 01.11.95 в Южном, Центральном и Зеленоградском административных округах.

2. Была внедрена автоматизированная система учета рецептов и формирования счетов за отпущенные лекарственные препараты по номенклатуре и стоимости для аптек, медицинских учреждений, а также лицевых счетов застрахованных по ОМС в страховых компаниях «Макс» и «Росно».

3. Была создана система информационного обмена между аптеками, медицинскими учреждениями, страховыми компаниями, МГФОМС, органами управления здравоохранения и фармации.

4. Было установлено подушевое финансирование расходов на лекарственное обеспечение и размер платежей на обязательное медицинское страхование в части лекарственного обеспечения за население Южного, Центрального и Зеленоградского АО.

5. Страховыми компаниями «Макс» и «Росно» начали проводиться расчеты с аптеками Южного, Центрального и Зеленоградского АО за отпущенные ЛС по рецептам врачей со скидкой или бесплатно и одновременно в рамках ОМС проводился контроль обоснованности назначений.

6. Введение системы позволило уже в первые месяцы существенно упорядочить льготный отпуск лекарств и расходы бюджета.

Если говорить непосредственно об организации процесса страхования в Москве, то можно отметить главное. Правительством Москвы МГФОМС было поручено выполнять функции страхователя. Со страховыми медицинскими организациями все взаимодействие происходит через договора страхования лекарственного обеспечения. Для них, в свою очередь, таким способом взаимодействия с аптеками является пластиковая карточка медицинского страхования и договор на предоставление лекарственной помощи населению. При этом страховые взносы в размере ассигнований, предусмотренных на оплату медикаментов по льготным рецептам, исходят от правительства города. Страховая медицинская организация получает взносы в размерах, пропорциональных долям участия страховщиков в состраховании рисков по покрытию расходов на обеспечение застрахованных пациентов ЛС и ИМН. Пациент оплачивает часть стоимости по рецепту врача. Также страховая медицинская организация обязуется произвести оплату лекарственной помощи в соответствии с лекарственными счетами и реестрами в режиме «аванс-расчет».

К чему же привел «московский эксперимент»

Была разработана унифицированная система однозначной идентификации застрахованных. Все застрахованные получили индивидуальную пластиковую карточку медицинского страхования – унифицированный носитель информации, содержащий уникальный идентификатор застрахованного и облегчающий ему доступ в систему.

Выписка льготных рецептов застрахованным стала проводиться во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях столицы, работающих в системе ОМС. Пациенты могли получить ЛС по льготным рецептам в любой из 468 аптечных организаций города, участвующих в эксперименте.

Была актуализирована база данных о потребностях в лекарственном обеспечении 3,5 млн жителей Москвы, относящихся к льготным группам населения.

Было налажено регулярное утверждение перечня ЛС и ТМН, отпускаемых по льготным рецептам, основанного на данных о реальном потреблении лекарств населением.

Удалось увеличить информационную безопасность системы, т.к. выписка лекарственных средств льготным категориям граждан производилась на двойных цветных модифицированных рецептурных бланках (ф. №148-1/у-88) измененного дизайна.

Но абсолютно любая система лекарственного страхования имеет свои риски, и данная схема не стала исключением. Дело в том, что возник целый ряд проблем, в результате чего стало невозможно продолжать тот же процесс лекстрахования. Вот проблемы, с которыми сталкивается каждая схема.

Экономические проблемы в стране и серьезное недофинансирование здравоохранения. Достигаемая в рамках эксперимента экономия не могла компенсировать реального недостатка выделяемых ресурсов.

Отсутствие системы ценового регулирования.

Отсутствие ограничений в перечне лекарственных средств, отпускаемых в рамках эксперимента.

Отсутствие соплатежей пациентов, приводящее к эскалации расходов.

Асимметрия процессов в системе:

❖ затраты формировались медицинскими учреждениями, которые при этом не несли никаких финансовых рисков;

❖ оплата проводилась страховщиками, у которых не было действенной системы влияния на затраты;

❖ планирование ресурсов проводилось органами власти без учета актуарных расчетов рисков;

❖ контроль обоснованности выписки проводился, но стандарты выписки (формуляры) практически не применялись;

❖ контроль комплаенса и возможного наличия сговора с врачом (давление на врача при выписке) не применялись. Поэтому получение бесплатных для пациента лекарств сверх необходимого с целью перепродажи было постоянной практикой.

Между тем совершенно очевидно, что будущее аптек будет меняться, и сейчас мы только можем делать какие-то прогнозы о месте нанотехнологий и новейших биотехнологий в разработке инновационных ЛС, ведь эволюция молекулярной биологии и фармацевтики не стоит на месте. Высокие технологии и новые возможности диагностирования того или иного заболевания стоят на службе здравоохранения. И уже сегодня мы можем говорить о необходимости перехода к персонализированной медицине.

Можно привести примеры особенностей лекарственной политики в странах с разным уровнем дохода:

1. Страны с высоким уровнем дохода: универсальный доступ ко всем важнейшим технологиям и поддержка инноваций через исследование и внедрение новых лекарств и методов лечения.

2. Страны со средним уровнем дохода: доступ к более широкому перечню лекарств, внедрение солидарных механизмов финансирования, развитие фарминдустрии.

3. Страны с низким уровнем дохода: доступ к качественным лекарственным средствам.

Мне бы хотелось еще озвучить основные аргументы МЗСР против немедленного внедрения системы лекарственного возмещения в России. В настоящий момент мы видим ситуацию неразвитости российской фармацевтической промышленности («Мы не хотим оплачивать развитие зарубежной фарминдустрии»).

Кроме того, отсутствуют организационные модели, стандарты медицинской помощи, расчеты необходимого финансирования, а также необходимые ресурсы. В ближайшее время 2/3 бюджета Федеральных целевых программ (ФЦП) планируется направить на модернизацию и развитие инновационного потенциала фармацевтической отрасли – 56% – на инновации, 11 – на модернизацию; в медицинской промышленности соответственно 12 и 15%. Если говорить о цифрах, то это 185 млрд руб. на инвестиции, в т.ч. 123 млрд руб. из федерального бюджета.

Что собой представляет базовая страховая модель возмещения стоимости лекарств?

Существуют три основных источника страховых взносов страхователей на добровольное лекарственное страхование: это региональный и муниципальный бюджеты, работодатели и сами граждане. В этой схеме есть еще и провайдеры амбулаторно-поликлинической помощи (программа ДЛС), которые предоставляют пациенту рецепт на ЛС по программе добровольного лекарственного страхования. У клиента страховой медицинской организации есть два пути:

❖ оплата полной стоимости лекарств по рецепту;

❖ предоставление документов о затратах на ЛС.

Страховая медицинская организация проводит полную или частичную компенсацию затрат в соответствии с программой страхования.

Приведу выдержки из Федерального закона от 29.11.10 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании».

«С 1 января 2011 года по 31 декабря 2012 года территориальная программа обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации может включать в себя оказание медицинской помощи при отдельных заболеваниях и состояниях здоровья, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, без соблюдения условия выполнения нормативов, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, при сохранении объема финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования не ниже уровня 2010 года, в том числе в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования».

«Дополнительные основания, виды и условия оказания медицинской помощи, перечень страховых случаев, а также связанные с ними объемы страхового обеспечения утверждаются территориальной программой обязательного медицинского страхования раздельно от установленных оснований, видов, условий оказания медицинской помощи, перечня страховых случаев, объемов соответствующего страхового обеспечения базовой программой обязательного медицинского страхования (часть 4 статьи 51 данного документа)».

ПРАКТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ В «РИГЛЕ»

Кузин Александр Владимирович
Коммерческий директор ООО «Ригла»

Какова практика лекарственного страхования у нас в компании? Во-первых, есть перечни лекарственных средств, которые сейчас включают в себя около 5 тыс. наименований, хотя на самом деле эти перечни, установленные в результате переговоров с каждой страховой компанией, имеют небольшие и непринципиальные отличия. В принципе мы стремимся к тому, чтобы был единый положительный перечень ЛС.

Во-вторых, нужно учесть, что безусловным участником схемы должен быть процессинговый центр, где собирается вся информация, в качестве такового выступает компания «Спар» (Spar), поскольку организована практика лекстрахования на базе группы компаний «Протек».

Сейчас у нас заключены договоры с пятью компаниями. Это – «Совита», «Ингосстрах», и, пожалуй, самые активные участники нашей программы – «Росгосстрах», «Согаз» и «Ресо-гарантия», сотрудничество с которыми достаточно быстро набирает обороты, еще с 10 компаниями ведутся активные переговоры.

Был ли провал в прошлом году? Да, был, связанный с тем, что программа лекстрахования является частью дополнительного медицинского страхования (ДМС), которое, в свою очередь, входит в корпоративные программы. Представим ситуацию: есть некая компания, которая информирует страховую компанию о том, что «вот бюджет урезали на 20%». После этого страховая компания начинает думать, какую опцию убрать из договора ДМС, – стоматологию, скорую помощь, или, может, добровольное лекарственное страхование, которая является дополнительной. Это была одна из причин, почему у нашей сети количество застрахованных сильно уменьшилось в прошлом году. Но поскольку пациенты уже привыкли к этой услуге, то благодаря давлению с их стороны некоторые компании оставляют опцию добровольного лекарственного страховании просто потому, что сотрудники компании привыкли ею пользоваться.

И вот пример «Ингосстраха»: вы видите, что страховая премия кратно меньше, чем страховая сумма. Сразу возникает вопрос – не получится ли так, что не хватит страховых премий на то, чтобы покрыть стоимость лекарств. Например, корпоративный клиент платит без франшизы чуть меньше 2 тыс. руб., а лекарств застрахованный клиент может выбрать на 10 тыс. руб., т.е. превышение идет больше в 5 раз. По той статистике, которую нам в свое время представила страховая компания, затраты на лекарства вдвое меньше, чем страховая премия. Безусловно, это не единственные затраты, которые существуют, есть зарплата персонала, обслуживание всего этого процесса и т.д. Но то, что стоят сами лекарства, это примерно вдвое покрывается страховой премией по тем тысячным случаям, которые сейчас у нас присутствуют в статистике.

Как это работает? Часть рецептов выписывается по МНН, часть по торговому наименованию. Если выписан рецепт по МНН, причем мы берем стандартный бланк, на котором нет никаких суперзащит, но первостольник делает проверку. Во-первых, устанавливается личность застрахованного лица, т.е. требуется наличие обязательной карточка, номер с которой заводится в компьютер на кассовом месте первостольника. Далее в программе автоматически проверяются следующие вещи: не превышен ли лимит 10 тыс. руб., не закончилось ли просто действие страховки у этого человека, входит ли выписанный препарат в перечень. Правда, сразу хочу уточнить, что в случае, если препарата нет в перечне, то нередко, буквально в течение нескольких минут может пройти устное согласование со страховой компанией и с нами, и необходимый человеку препарат отпускаем. Даже были случаи, когда человек выходил за указанный лимит, и страховая компания все равно давала разрешение на то, чтобы мы этому человеку этот препарат оплатили. Здесь уже идет вопрос о доверии к партнерам. И пока не было поводов усомниться в них; не было ни одного случая, когда бы нам любая из пяти перечисленных выше страховых компаний не оплатила хотя бы один рецепт. Все рецепты, которые мы принимаем, передаются в страховую компанию вместе со счетом, который оплачивается. В отличие от программы ДЛО.

По материалам круглого стола РАФМ
«Грядет ли в России лекарственная аномалия?»

СКАЗАТЬ ЧТО-ТО ОПРЕДЕЛЕННОЕ СЕГОДНЯ НЕВОЗМОЖНО

Ионова Наталья
Провизор аптеки ГУП «Столичные аптеки»

Разумеется, лекарственное страхование должно быть. В противном случае рассуждать о каких прогрессивных тенденциях в обществе просто невозможно. Но сказать что-то определенное сегодня невозможно. Даже процесс, когда у нас сейчас получают лекарства льготные категории граждан, и то проходит неслаженно и сумбурно, вызывая негативную реакцию. Что входит в список ЛС, а вместо чего можно брать деньги.

Я согласна с мнением, что новые правила обеспечения льготных категорий граждан лекарственными средствами, которые вступят в силу уже очень скоро, могут спровоцировать настоящую войну среди фармпроизводителей и дистрибьюторов. И это правда, что полностью поменяется и сама схема распределения лекарств: поставлять, распространять и продавать лекарства гражданам смогут лишь организации, вошедшие в «программу». Нам обещают, что уже через год после введения всей этой схемы граждане получат право самим выбирать, пользоваться ли им социальным пакетом, или получать его деньгами. Но, опять же, мне кажется, что все это лишь пустые слова. Расширение списка лекарственных препаратов для льготников будет идти примерно по такому же пути, и в основном количественно он возрастет за счет самых дешевых лекарств. Изменится и система назначения льготных препаратов, скорее всего, в каждой поликлинике будут утверждены строгие реестры заболеваний и определенные ЛС.

Хочется верить, что в лекарственном страховании будут заинтересованы все участники, а, главное, никто не останется в минусе.

➤ Стр. 8

PHARM **НОВОСТИ**

мевает. По его словам, из-за реформирования таможенной системы импортерам не избежать перебоев. Можно попробовать проводить таможенное оформление и хранение лекарств на разных складах, хотя это не очень удобно, перебирает варианты господин Кулешов.

Как сообщал «Ъ» 21 апреля, ФТС работает над переносом таможенного оформления товаров в приграничные регионы – после 1 ноября 2011 г. на постах Московской обл., Санкт-Петербурга и прилегающих районов Ленобласти можно будет растаможить лишь крайне ограниченный перечень товаров.

Источник: по материалам газеты «Коммерсантъ»

Перечень медикаментов для обеспечения ЛП больных редкими заболеваниями будет расширен

Перечень медикаментов для обеспечения лекарственными препаратами больных редкими заболеваниями будет расширен: принятие нового закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» позволит улучшить обеспечение лекарственными препаратами больных редкими заболеваниями.

Минздравсоцразвития России направило в Правительство РФ письмо о результатах работы над оптимизацией перечня дорогостоящих лекарственных препаратов, по которому на данный момент необходимыми препаратами обеспечиваются больные гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей. Закупки лекарств по этому направлению происходят централизованно за счет средств федерального бюджета.

В соответствии с поручением Президента РФ по подготовке предложений по оптимизации перечня Комиссия Минздравсоцразвития России рассмотрела предложения, которые поступили от главных внештатных специалистов Минздравсоцразвития России, общественных пациентских организаций и других субъектов обращения лекарственных средств.

По результатам работы Комиссией принято решение о целесообразности дополнительного включения в перечень двух препаратов первой линии патогенетической терапии – в частности, входящего в действующие стандарты оказания медицинской помощи иммуносупрессивного лекарственного средства с международным непатентованным наименованием «эверолимус» (необходим для профилактики отторжения трансплантированных сердца и почки), а также лекарственного средства «антиингибиторный коагулянтный комплекс» (предназначен для терапии и профилактики кровотечений у пациентов с ингибиторной формой гемофилии).

Разработанный Минздравсоцразвития России законопроект «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» позволит включить в перечень еще и ряд других препаратов.

Так, им предлагается закрепить понятие редких (орфанных) заболеваний, а также положение об обеспечении граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих острых и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, который утверждается Правительством РФ. Это позволит улучшить обеспеченность необходимыми лекарственными препаратами больных редкими заболеваниями. *Источник: ИА Амител*

Деятельность медицинских представителей нуждается в регулировании, но не запрете

Ассоциация международных фармацевтических производителей (AIPM) полагает, что введение в действие предложенной редакции статьи 69 проекта Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может нанести серьезный ущерб российскому здравоохранению. Данная позиция была высказана в рамках Российского фармацевтического форума Института Адама Смита, прошедшего в мае в Санкт-Петербурге.

Законопроект «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» был внесен в Государственную Думу 21 апреля текущего года. В целом проект Федерального закона представляется крайне важным документом в системе правового обеспечения функционирования здравоохранения. Однако ряд его положений и, в частности, вводимый запрет на взаимодействие в рабочее время врача и представителя фармацевтической компании (ст. 69) может оказать негативное влияние на качество оказания медицинской помощи населению России и нуждается в серьезной доработке.

Основной задачей медицинских представителей является предоставление наиболее актуальной, полной и достоверной, профессиональной информации, главным образом, о направлении развития терапии, новых препаратах, новых показаниях, результатах клинических исследований, а также сбор информации о побочных эффектах лекарственных препаратов и всесторонний мониторинг безопасности, также являющийся обязанностью компании – производителя, в том числе в силу статьи 64 Федерального закона №61 «Об обращении лекарственных средств».

По данным специальных исследований, проведенных в России, визиты медицинских представителей являются одним из самых значимых источников информации. Так, 91% врачей получают от них информацию о новых препаратах, 62% - о новых показаниях существующих препаратов, 50% – об инновационных методах и схемах лечения и диагностики (исследование ВЦИОМ, 2010). Кроме

PHARM **НОВОСТИ**

того, по данным исследования, проведенного КОМКОН, медицинские представители были также названы вторым по важности источником информации после медицинских справочников, при этом они не вошли даже в десятку факторов, влияющих на назначение пациенту того или иного препарата.

«Безусловно, сфера взаимодействия фармацевтических компаний и врачебного сообщества нуждается в установлении понятных и прозрачных правил. При их введении, оптимальным, по нашему мнению, представляется сочетание баланса законодательных ограничений и мер саморегулирования, что соответствует международной практике регламентации возможности общения врачей и медицинских представителей. Так, компании, входящие в ассоциацию, в работе с медицинским сообществом руководствуются Кодексом этики, действующим в AIPM с 1998 года и накладывающим серьезные ограничения на подобное взаимодействие», – отметил исполнительный директор AIPM Владимир Шипков. «Кодекс, с учетом его правоприменительной практики, как представляется, явно недооценен регуляторами и другими заинтересованными субъектами рынка здравоохранения и лекарственного обеспечения», – подчеркнул он.

В большинстве стран мира медицинские представители имеют возможность свободно проводить встречи и свободно общаться с врачебным сообществом в удобное время и в согласованном сторонами месте. При этом наиболее существенным критерием является возможность и желание врача встретиться с медицинским представителем. Мировая практика показывает, что отдельные страны, вводившие запреты на посещение медицинским представителем врача на рабочем месте, неизбежно сталкивались с существенным снижением качества медицинской помощи и вскоре отказывались от подобных мер. Опыт этих стран недвусмысленно свидетельствует о необходимости сохранения деятельности медицинских представителей, носящей, в первую очередь, информационно-просветительский, образовательный характер и способствующей повышению профессиональной компетентности врачебного сообщества. Социальную значимость данной функции, направленной в конечном итоге на благо пациентов, трудно переоценить.

Источник: пресс-релиз компании Edelman Imageland

«Протек» объединяет свой розничный сегмент с «Риглой»

Группа компаний «Протек» проводит реорганизационную процедуру по присоединению дочерних компаний сегмента «розница» к ООО «Ригла» (Москва) в рамках оптимизации структуры сегмента. Цель реорганизации – упрощение системы управления региональными аптеками и оптимизация операционных расходов за счет уменьшения количества юридических лиц и унификации бизнес-процессов.

В ходе унификации бизнес-процессов планируется завершить процедуру создания единого информационного пространства в управлении ценообразованием, ассортиментом, маркетинговой активностью и пр.

В процессе реорганизации к ООО «Ригла» присоединяются: ООО «Алфавит Здоровье» (Рязанская обл., г. Рыбинск), ООО «Аптечная сеть «Ортопро» (г. Чита), ООО «Аптечная сеть «Медуница» (г. Ярославль), ООО «Биофарм» (г. Ярославль), ООО «Добрый аптекарь» (г. Чебоксары), ООО «Новая аптека» (г. Ярославль), ООО «Риэлти-А» (г. Москва), ООО «Чудо Доктор» (г. Москва).

Источник: пресс-релиз ГК «Протек»

X5 приобрела 8,45% фармацевтической сети «А5»

X5 Retail Group, которая является крупнейшим в России ритейлером по объемам продаж, приобрела 8,45% акций сети аптек «А5», одного из лидеров фармацевтической розницы в России, и оставляет за собой право преимущественного выкупа всего бизнеса «А5» до конца 2012 г., говорится в сообщении X5.

«В настоящий момент X5 сфокусирована на повышении эффективности своего основного бизнеса и не планирует выход в другие сегменты розничной торговли. Приобретение 8,45% пакета акций сети аптек по номинальной цене было предусмотрено соглашением с «А5» и не является реализацией опциона, согласно которому X5 имеет право выкупа бизнеса «А5» до 2012 года», – приводятся в релизе слова главного исполнительного директора X5 Retail Group Андрея Гусева.

«Решение по реализации опциона мы будем принимать с учетом всех факторов, в том числе итогов предынвестиционной проверки «А5», привлекательности аптечной отрасли и ожидаемого возврата на капитал в сравнении с инвестиционными возможностями в основном бизнесе», – добавил Гусев.

Справка: сеть аптек «А5» была основана в 2006 г. На сегодняшний день сеть включает 713 аптек и является одним из наиболее успешных брендов отечественного аптечного сектора. Компания работает в шести регионах России. В 2010 г. выручка сети аптек «А5» составила 5,213 млрд руб.

Владельцами сети аптек «А5» являются представители менеджмента компании.

X5 Retail Group основана в мае 2006 г. путем слияния компаний «Пятерочка» и «Перекресток». Сегодня ее основными акционерами являются «Альфа-групп», которой принадлежит 47,9% акций, и основатели «Пятерочки» с 23,1% акций.

Источник: РИА Новости

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ДЛЯ ЧАСТНЫХ ЛИЦ ПОКА РАЗВИТО СЛАБО

Воробьев Андрей
Заведующий кафедрой гематологии и гериатрии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.м.н., проф., президент МООФИ

На мой взгляд, в первую очередь требуется введение системы медицинского страхования. Существующее сегодня, так называемое обязательное медицинское страхование – это пародия, и к страхованию не имеет никакого отношения. Предполагается, что каждый гражданин может рассчитывать на оплату медпомощи в достаточно больших объемах. Естественно, система должна предполагать какие-то ограничения, но исключений быть не должно. А сейчас, к примеру, при амбулаторной помощи лекарства не оплачиваются. Это уже не медицинское страхование. Оплата медицинских услуг должна быть адекватна и прозрачна. Тогда мы сможем говорить о качестве медпомощи, о конкуренции между частными врачами и врачами бюджетной сферы, между лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ). А поддерживая государственный сектор, как это происходит сейчас, мы уничтожаем частный. Обязательное медицинское страхование включает в себя все виды неотложной и минимально необходимой помощи. Проще говоря, не дадут умереть. Когда нет угрозы жизни непосредственно, медицинскую помощь тоже можно получить бесплатно, но в порядке очереди, иногда многомесячной.

Конечно, чтобы получить высококвалифицированную помощь без очереди, попасть в хорошую больницу, пройти современное обследование и улучшить качество жизни, не обойтись без ДМС. Мы уже привыкаем к так называемым платным услугам для пациентов в лечебных учреждениях, которое фактически подразумевают заключение договора с той или иной страховой компанией. Мы платим деньги, что является страховым взносом, и получаем услугу на сумму, называемую страховой суммой и совпадающую со страховым взносом. Страхованием в его классическом понимании такой договор, конечно же, не является, потому что смысл страхования заключается в том, чтобы, заплатив некоторую сумму, обезопасить себя на случай неких форс-мажорных обстоятельств, которые не происходят со 100-процентной вероятностью. Добровольное медицинское страхование, безусловно, существует. Однако подавляющая часть тех, кто пользуется его услугами – это сотрудники предприятий, у которых заключены корпоративные договора со страховыми компаниями. А вот медицинское страхование для частных лиц пока развито чрезвычайно слабо – к сожалению. Причин к тому достаточно. Это и невысокий в среднем уровень доходов населения, и менталитет россиян, замечательно характеризующийся знаменитой поговоркой: гром не грянет, мужик не перекрестится. Кроме того, часто люди, готовые платить за качественную медицинскую помощь, просто не имеют возможности ее получить, в частности, в регионах просто недостаточно медицинских учреждений, имеющих современное оборудование и передовые технологии. О существовании такой проблемы хорошо знают и в правительстве, и в страховых компаниях. Предпринимаются различные меры, например, изменение налогового законодательства. Чтобы человек, потративший деньги на полис медицинского страхования, мог вернуть часть уплаченных налогов. Правда, эти суммы слишком незначительны и вряд ли приведут к взрыву на рынке ДМС. А страховые компании (например, «АльфаСтрахование») начинают создавать свои медицинские учреждения, которые оказывают различные виды медицинских услуг на современном высоком уровне.

Реформирование медицинского страхования необходимо и государству, и простым людям, заинтересованным в получении добротной медицинской помощи. А мы будем ждать и надеяться, что это произойдет в скором времени!

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ, БУДЕТ ЛИ ОНО ДОСТУПНО ВСЕМ?

Гончаров Павел
Специалист в области фундаментальных и клинических проблем онкогематологии и радиационной медицины, врач высшей категории

Честно говоря, на сегодняшний день ситуация с медицинским страхованием еще не до конца понятна, по лекстрахованию тем более сказать что-то сложно. У нас до 30% населения живет на грани бедности, нельзя же всерьез рассчитывать на соплатежи населения, чтобы заработала система лекобеспечения. Это значит оставить людей без лекарств, притом что в России вымирает население. Значит, это будет еще одна «монетизация». Когда-то из-за отсутствия лекарств люди уже выходили на улицы протестовать. Решение по лекарственному снабжению не может быть принято в общем виде, оно должно быть более индивидуальным. Иначе это все сплошная иллюзия развитого государства с первоклассной медицинской помощью и решенными вопросами лекарственного обеспечения, в частности.

Вообще, когда речь идет о страховании, возникает важный вопрос, связанный с дополнительным лекарственным обеспечением, – будет ли оно доступно для большинства тех, кому предназначалось и почему более половины льготников еще несколько лет назад отказывались от дополнительного лекарственного обеспечения? Адекватные ответы на эти вопросы с большой долей вероятности позволят определить перспективы перехода к страхованию лекарственного обеспечения всего населения. Экономическая эффективность перехода от финансового обеспечения натуральной льготы к ее страховому обеспечению вполне очевидна. На первом этапе страхование лекарственного обеспечения льготных категорий могло бы заменить то, что сейчас называется дополнительным лекарственным обеспечением, а затем опыт можно было бы использовать для страхования всего населения. Это, конечно, мое мнение, но я знаком и с обратным. К примеру, некоторые мои коллеги, наряду с чиновниками, уверены, что введение всеобщего лекарственного страхования решит как минимум половину проблем здравоохранения в России. Но мне кажется, что это будет просто расширенным ДЛО, когда пациенты будут получать крайне некачественные и дешевые препараты, а качественные ЛС придется покупать самим пациентам.

Если пациенту требуются «дорогостоящее» (более 20 тыс. руб. в год) ЛС, как он будет приобретать назначенные ЛС? Таких случаев много, но пациенты приобретают необходимые препараты за свои счет! Если ЛС по этой программе будут более 50% оплачиваться государством, тогда бюджет, который и сейчас недостаточен, уйдет на приобретение таких препаратов. Сейчас и пациенты, относящиеся к льготным категориям, не всегда получают необходимые ЛС.

| Здравоохранение |

Модернизация педиатрической службы должна решить проблему детства

Чумакова Ольга Васильевна
Заместитель директора Департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения МЗСР РФ, проф. д.м.н.

В рамках реализуемой программы модернизации здравоохранения в субъектах РФ на 2011–2012 гг. выделено 460 млрд руб.

По окончании в 2010 г. Федеральной целевой программы «Дети России» был введен в строй ряд детских объектов. Строятся современные перинатальные центры – это важно и принципиально, потому что выхаживание новорожденных – основная наша задача. В 2009 г. были введены в эксплуатацию два перинатальных центра (в Иркутске и Калининграде) и 13 – в 2010-м. В 2011 г. планируется ввести еще 8 центров. В 2010-м начал свою работу перинатальный центр ФГУ ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова, и открытие еще одного федерального перинатального центра планируется на 2014 г.

В прошлом году стартовала программа реализации проекта перинатальной диагностики на пилотных территориях – в Московской, Томской и Ростовской обл. Сейчас собирается информация по первым результатам проведения перинатальной диагностики с переходом в первый триместр. В этом году еще 29 территорий входят в реализацию проекта перинатальной диагностики на новом уровне – с переходом на первый триместр беременности.

Нововведение следующего года: мы уже не будем закупать оборудование и расходные материалы, а выделяем субсидии субъектам Федерации для самостоятельной закупки оборудования и техники, необходимых для проведения высокотехнологичной медицинской помощи (например, неонатального скрининга).

В 2010 г. высокотехнологичную медицинскую помощь получили более 50 тыс. детей. Но, к сожалению, в настоящем проблема не решена. По-прежнему в Минздравсоцразвития поступают обращения от граждан с просьбами оказать медицинскую помощь их детям. Сейчас ограничения по выделению объемов медпомощи детям нет, и если в регионах возникает проблема направления ребенка на высокотехнологичное лечение, просим предоставить нам эту информацию, а мы постараемся ситуацию разрешить.

Что касается аудиологического скрининга (новый алгоритм исследования слуха. – *Прим. ред.*), то в 2010 г. для него была полностью закончена поставка оборудования. Но есть проблема. По оперативной информации из субъектов среди 2 млн новорожденных, обследованных в сурдоцентрах в течение последних 3 лет путем аудиологического скрининга, выявлено 7 тыс. из них с нарушением слуха, но... каждый второй такой ребенок почему-то не дошел до второго этапа скрининга. Надо срочно пересмотреть систему взаимодействия данных первого и последующего этапов, подтверждающих диагностику. А то получается: сообщают об аномальных детях, но не заявляют объемы по кохлеарной имплантации (способ восстановления функции органа. – *Прим. ред.*). В прошлом году 1200 детям мы провели кохлеарную имплантацию с положительным результатом. Это высокое достижение!

Улучшение материально-технической базы медучреждений и установка в них высокотехнологичного оборудования требуют и высокой подготовки медицинских кадров. К сожалению, не все субъекты пересмотрели этот вопрос, хотя средства на его решение выделены.

30 ноября 2010 г. в Послании Президента Дмитрия Медведева Федеральному Собранию, где было сказано: «Программа модернизации должна в первую очередь решить проблему детства!» – не менее 25% от средств, которые идут в рамках программы модернизации здравоохранения, должны быть выделены на модернизацию педиатрической службы! Теперь все субъекты представляют нам доработанные программы модернизации с планом работы на два ближайших года, и по каждому из них субъект РФ обозначает цифру выделенных средств.

Направления деятельности по модернизации педиатрической службы во всех субъектах РФ:

- ❖ совершенствование информационных технологий и создание электронных медицинских карт;
- ❖ создание и внедрение стандартов оказания медпомощи по всем профилям;
- ❖ реализация комплекса мер по выхаживанию новорожденных с низкой массой тела;
- ❖ создание центров поддержки беременных (акушерская часть и обучающее звено);
- ❖ диспансеризация подростков, в частности с направленностью на охрану их репродуктивного здоровья (осмотр акушером-гинекологом, урологом-андрологом, ультразвуковое и биохимическое исследования);
- ❖ введение неонатальной хирургии (с 2012 г.);
- ❖ создание системы паллиативной помощи больным детям (от лат. pallium – «покрывало», т.е. подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами угрожающего жизни заболевания. – *Прим. ред.*). До этого в законах РФ понятия «паллиативная помощь» не было. Субъекты должны организовать отделения с койками для паллиативной помощи детям. Надеемся, что результаты, которые представят субъекты Федерации, удовлетворят наши ожидания.

По материалам XV Конгресса педиатров России

подготовила
Елена МАРТЫНЮК

МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА

Русский язык как национальная
медико-фармацевтическая норма общения

Обращение к министру здравоохранения и социального развития РФ ГОЛИКОВОЙ Татьяне Алексеевне

Преферанский Николай Георгиевич
Профессор Первого МГМУ им И.М. Сеченова, руководитель отдела медицинских и фармацевтических информационных систем МИАЦ РАМН, д.ф.н.

Врачи у нас обязаны обращаться в аптеку к провизорам или фармацевтам на одном, понятном только им языке, – латинском. Насколько это рационально в современных условиях? Насколько это помогает укреплению их взаимопонимания? Аргументации нет. Просто установлено и все. Не настало ли время обратиться к русскому языку и сделать его медико-фармацевтической нормой общения?

Правовое поле в области обращения лекарственных средств обновляется и улучшается с каждым годом. Учитывая данный факт, хотелось бы высказать некоторые соображения и предложения по его дальнейшему «усилению», или, точнее сказать, оптимизации, с точки зрения увеличения прозрачности и рациональности использования в медицинской и фармацевтической практике.

Подавляющее большинство приказов, распоряжений и нормативных актов, действующих до настоящего времени, рассчитаны на ручной способ работы с документами и журналами и не учитывают в полной мере возможностей, а также информационных последствий автоматизированной обработки данных при подготовке, обработке и обращении документов на фармацевтическом рынке.

Основополагающим в области документооборота, при назначении и выписывании лекарственных средств, является Приказ Минздравсоцразвития России от 12 февраля 2007 г. №110 (ред. от 25.09.09) «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

В этом документе, который имеет достаточно большую историю своего развития (с его выходом было отменено девять ранее изданных приказов Минздрава), законодательно как объединялось, так и продолжает объединяться регламентирование назначений и выписываний лекарственных средств в амбулаторных и стационарных условиях, применяя к этим двум, в принципе разным процессам, одни и те же принципы, что негативно сказывается на практической работе в этих двух разных сферах здравоохранения.

В частности, законодатель не допускает для форм рецептурных бланков №107-1/у и №148-1/у-88 их полного заполнения в электроном виде.

В приказе четко сказано:

для форм № 107-1/у и № 148-1/у-88

В графе "Rp" указывается:

на латинском языке международное непатентованное наименование, торговое или иное название лекарственного средства, зарегистрированного в Российской Федерации, его дозировка.

Рецептурный бланк ***заполняется врачом разборчиво, четко, чернилами или шариковой ручкой.***

Допускается оформление рецептурных бланков с использованием компьютерных технологий, за исключением графы "Rp" (название лекарственного средства, его дозировка, количество, способ и продолжительность применения).

Честно говоря, не совсем понятно, что значит «иное название лекарственного средства». Это что, врач должен на латинском языке выписывать любимые народом условные названия лекарств типа «тройчатка» или «пятирчатка»?

А, собственно, почему на латинском языке?

Очевидно, что норма выписывания обращения врача к фармацевту (чем, собственно, и является рецепт) дожила до наших дней и продолжает поддерживаться настолько, насколько в образовательных стандартах, программах, учебниках и практикумах по латинскому языку, фармакологии, организации и экономики фармации присутствуют разделы, связанные с изучением правил выписывания и контроля правильности оформления врачебных рецептов с использованием латинского языка.

Норма оформления рецепта как письменного обращения врача к фармацевту с использованием латинского языка, очевидно, имеет глубокие исторические корни и основана, прежде всего, на том, что иностранцы (французы, немцы, итальянцы, англичане, австрийцы), работавшие врачами и аптекарями на территории Российской империи, использовали латинский язык как универсальное средство интернационального общения между собой.

Нами был проведен опрос 1500 респондентов на предмет выявления возможных причин, по их мнению, обуславливающих в наши дни необходимость выписки рецептов на латинском языке.

Респонденты были разделены на три группы: врачи, провизоры (фармацевты) и медицинские сестры, поровну, по 500 человек в каждой группе.

Среди ответов респондентов было выделено четыре типичных ответа, обобщенные в группы аргументов формирования прописывания аптечных товаров на латинском языке.

Не проводя их ранжирования, расположим их просто по списку.

Аргумент 1 – чтобы врач не забывал латинский язык

Должен ли врач знать латинский язык? Безусловно, да, но не для того, чтобы читать Цицерона в подлиннике. Основная миссия врача лежит несколько в иной плоскости, чем уметь говорить на латинском языке, и тем более с фармацевтами. Когда врач назначает безрецептурное лекарственное средство, то дает при этом устные рекомендации пациенту. Если лекарство является рецептурным, но не находится на строгом учете в аптеке, то врач может написать его название на простом листке бумаги, естественно, по-русски, а все остальное «на словах».

Следовательно, аргумент 1 является несостоятельным, как теперь принято говорить – «по умолчанию». Латинский язык – это средство общения, а индивидуальное назначение лекарств – это искусство.

Аргумент 2 – чтобы пациент мог этим рецептом воспользоваться за границей

Отпустят ли по российскому рецепту лекарство за рубежом? Примут ли российский рецепт для обеспечения за границей?

Фактически мы не знаем случаев, когда бы по российскому рецепту можно было получить лекарственное средство за пределами страны. При этом понимается, что лекарственное средство отпускается строго по рецепту и рецепт остается как отчетный документ в аптеке. Кому там нужны наши рецепты?

Подобный рецепт можно использовать в качестве шпаргалки, чтобы не забыть, как называется препарат, и не более. Но записочку можно сделать и на обычном листе бумаге, не обязательно это делать на рецептурном бланке. И не обязательно на латинском языке. Исключение может быть сделано, наверное, только людям с ограниченными речевыми функциями.

Получив в районной поликлинике рецепт на лекарственное средство «отоварить» его за пределами государства точно не удастся, так же как и у нас не принимаются рецепты, выписанные в других странах.

И более того: в одном городе вам не отпустят лекарство, имеющее квоту распределения по аптекам для прикрепленных медицинских организаций города в разных его районах.

Следовательно, аргумент 2 тоже является несостоятельным.

Аргумент 3 – чтобы пациент не понял, что выписал ему врач

Должен ли пациент знать наименование назначенного ему лекарственного средства, если лечение происходит в амбулаторных условиях? Безусловно, да. И более того, пациент должен в письменном виде подтвердить свое согласие на обработку его медицинской информации в конкретной медицинской организации.

Тогда необходимость врачу шифроваться на латинском языке от пациента отпадает сама собой.

Но, допустим, врач, выписывая рецепт, «зашифровал» его от пациента, написав его на латинском языке, и разобрать это может только высококвалифицированный специалист в аптеке. Но при получении лекарственного средства посетитель легко может прочитать наименование лекарственного средства уже непосредственно на упаковке и на чеке.

Так что аргумент 3 также является несостоятельным.

Аргумент 4 – чтобы фармацевт понял выписанный врачом рецепт

В каком случае фармацевт может, а в каком не может прочитать, что врач выписал пациенту. Да в любом случае прочитает! Ему это экономически выгодно. А возвращать «неправильно» выписанный (не по латыни) рецепт пациенту для выписки у врача нового – экономически невыгодно.

Конечно, фармацевт в аптеке, получив в руки рецепт, написанный для него врачом неразборчивым почерком, будет стараться его разобрать, независимо от того, на каком языке он написан, в т.ч. и на латинском, так как для него приоритетным является отпустить (продать) нужный пациенту товар (лекарство).

А если наименование написано с ошибкой? По правилам фармацевт должен связаться с врачом и уточнить, что тот выписал пациенту. Вы часто видели такую картину? Вряд ли фармацевт будет звонить, если у него очередь стоит. На практике он, как профессионал, сам разберется, какое лекарство отпустить, собрав экспресс-анамнез с посетителя предварительно.

А что делать фармацевту, если посетитель пришел в аптеку с просьбой продать препарат Дигоксин? Правильный ответ – попросить предъявить рецепт, потому что препарат списка А – рецептурный.

Можно ли отпустить препарат без рецепта? Нет! Отпустят препарат в аптеке? Скорее всего, да. Потому что, если не отпустят в этой аптеке, пациент уйдет в другую, где ему препарат отпустят.

И до тех пор, пока рецептурные препараты можно будет купить в аптеке без рецепта, рецепты, даже выписанные на латинском языке, востребованы не будут.

Заметим, что фармацевт регистрирует отпускаемый товар по рецепту, выписанному на латинском языке, или без рецепта с использованием программы, в которой выбор препаратов из списка осуществляется на русском языке, давая посетителю предварительную справку о наличии или цене требуемого препарата. И более того, найдя упаковку на соответствующем месте хранения, фармацевт сканером производит считывание штрихкода с упаковки, и наименование лекарства (на русском языке!) попадает в чек.

Аргумент 4 тоже на практике не работает.

Но это только половина беды.

Вторая половина проблемы лежит в области обращения лекарственных средств внутри медицинских организаций.

Практическая ситуация отягощается тем, что правило выписывания лекарственного средства с использованием латинского языка распространяется как на амбулаторный уровень (выписка рецептов), так и на уровень госпитальных медицинских организаций (выписка требования-накладной) из отделения медицинской организации в аптеку медицинской организации.

В медицинских организациях при выписке требований (накладных) на товары аптечного ассортимента также требуется выписывать их наименования на латинском языке.

Вопрос – зачем?

Старшей медицинской сестре нет особой необходимости постоянно совершенствовать свои знания в латинском языке, с выписанной накладной она за границу не поедет, чтобы там получить нужные лекарства, пациенты (больные) вообще этих документов не видят, а вот фармацевт в больничной аптеке точно будет долго разбирать, что она там «на латыни» выписала.

В условиях компьютеризации работы аптеки медицинской организации тема выписывания и таксирования требований с использованием латинского языка вообще приобретает несколько искаженный вид.

Прежде всего, дело в том, что информационное обеспечение программных комплексов, основанное на официальной информации о зарегистрированных лекарственных средствах, предполагает использование словарей торговых наименований лекарственных средств, одним из реквизитов которых может являться поле «латинское наименование». Но оно там указано в именительном падеже и может использоваться только для справки. При этом провести в регистрационной информации четкую лингвистическую границу между действительно «латинским наименованием» и «наименованием, написанным с использованием латиницы» практически невозможно.

И получается, что вроде и латинское наименование есть, а использовать его напрямую нельзя, потому что нужно применять правила склонения по падежам.

Вторым существенным моментом в фармацевтическом документообороте является входной поток информации о лекарственных средствах. На самом деле он первичен, так как ничего не оприходовав, невозможно произвести отпуск ЛС потребителям, которые заказывают товар в этой же лексике, на основании одного и того же словаря аптечных товаров. Поставщики предоставляют в аптеку накладные на бумажном носителе и в электронном виде, в которых товар указан (написан) на русском (государственном, национальном) языке.

Аптека, используя справочник аптечных товаров, приходует товар, используя кириллицу для указания наименования ЛС.

А требования от отделений медсестры (должны, и они это делают) выписывают ручками, как и положено, и на латыни. Аптеке, чтобы списать товар на отделения, нужно ввести наименования, затребованные на латинском языке и выбрать из наличия наименования, отпускаемые на русском языке.

На каком языке им это удобнее было бы делать? А им все равно. Как скажут, так и будут делать.

А как было бы удобнее? Конечно, на русском.

Вот и получается, что в настоящее время было бы удобнее, а, главное, эффективнее всем участникам фармацевтического рынка и системы здравоохранения в России пользоваться русским (государственным, национальным) языком для обозначения наименований лекарственных средств:

- при подготовке конкурсной документации на поставку заказов на аптечные товары;
- при оформлении расходных документов на отгрузку и оприходование товаров в аптеке;
- при оформлении рецептов, регистрации отпуска рецептов в аптеке, выписке требований (накладных);
- при отпуске лекарств в отделения медицинской организации;
- при персонифицированном учете расходования аптечных товаров на пациента;
- при мониторинге цен и ассортимента лекарственных средств и расчете стоимости стандартов медицинской помощи.

При этом можно сделать неутешительный вывод о высокой коррупционной составляющей Приказа, который вынуждает врачей и средний медицинский персонал оформлять документы на мертвом языке и дает аргументы проверяющим комиссиям для наказания провинившихся.

В этих условиях новой национальной медико-фармацевтической нормой должен стать принцип оформления рецептов и требований (накладных) на аптечные товары с использованием национального, в случае Российской Федерации, русского языка, Международный день которого, кстати, с 2010 года, отмечается 6 июня, перед днем медицинского работника.

Здравоохранение России
тотально недофинансировано

Крестинский Юрий Александрович
Директор Института проблем общественного здравоохранения

Я представлю не совсем официальную, а точнее совсем не официальную версию развития событий в системе российского здравоохранения, в том числе в сфере лекарственного обеспечения. Свой доклад я бы хотел посвятить анализу основных решений, которые принимаются в сфере урегулирования обращения лекарственных средств (ЛС), а также публичному осознанию того, куда движется фармацевтическая отрасль Российской Федерации и каковы перспективы достижения поставленных перед отраслью целей, и есть ли такие цели в принципе.

Много сегодня говорится о высоких ценах на ЛС, о том, как бессовестно ведут себя представители фармацевтического бизнеса, наживаясь на бедных пациентах. Много говорится и о том, что нужно жестко урегулировать уровень цен на лекарства. Говорится и о том, что что-то делается правильно или не очень. Но не говорится о том, что лекарственное обеспечение все-таки является составной частью терапевтического процесса и не может рассматриваться как регулирование фармотрасли отдельно от регулирования системы здравоохранения в целом по России. Существующие проблемы российской системы здравоохранения по сей день остаются столь же актуальными, какими они были и 20 лет назад. Они были актуальны и в 1991 г. и остаются актуальными в 2011 г. Это – снижение численности населения, низкая продолжительность жизни, неравенство объемов и качества оказания медицинской помощи в различных регионах страны, невысокое качество медицинских услуг, оказываемых государственными учреждениями здравоохранения, а также значительный отрыв от современных терапевтических технологий. Принят закон об обращении лекарственных средств, принята стратегия развития отечественного фармпрома. Но для какой системы здравоохранения должна работать фармацевтическая отрасль? Ориентиры, общие параметры этой системы до сих пор не определены ни в перспективе ближайших трех лет, ни в перспективе ближайших 10, а то и 20 лет. Программы по развитию систем здравоохранения западноевропейских стран, США понятны, потому опубликованы. А вот какова роль системы здравоохранения в жизни нашего государства, какие ставки делаются на систему здравоохранения у нас, – непонятно. Планируется ли ее использовать как инструмент достижения более глобальных целей в социально-экономической политике, которая вроде бы разработана, но не определены инструменты ее реализации, и т.д. и т.п. Ключевым показателем для оценки демографической политики того или иного государства был и остается показатель средней ожидаемой продолжительности жизни. Это критерий оценки общей социальной экономической политики. Критерием же оценки эффективности системы здравоохранения, я повторял это много раз на протяжении многих лет и еще раз повторю, является интегрированный показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни, т.е. количество лет, прожитых без госпитализации. К сожалению, данный критерий как отсутствовал, так и продолжает отсутствовать в официальной статистике Российской Федерации. Он никак не привязан к оценке эффективности системы здравоохранения. По этому показателю мы как отставали, так и продолжаем отставать, причем не только от европейских стран, но и от стран, лидирующих на других континентах. Отрыв между ожидаемой продолжительностью жизни и ожидаемой продолжительностью здоровой жизни в РФ по итогам 2009 г. составил 8 лет. Это значительно выше многих европейских стран и также выше, чем такой отрыв в Белоруссии и Украине – наших ближайших соседях. В чем же причина такой ситуации? Да, можно говорить детально о недоразвитости инфраструктуры, о недостаточности всего: квалифицированных кадров, современного оборудования, лекарств, но все сводится в конечном итоге к одному: система здравоохранения РФ тотально недофинансирована. Мы говорим и о здравоохранении в целом, неотъемлемой составляющей которого является лекарственное обеспечение.

Если в 2010 г. общий объем расходов на цели здравоохранения РФ составил 5,9% ВВП, можно сказать, что это некое очередное достижение, при этом надо признать, что расходы бюджетной системы РФ на цели здравоохранения составили 4,2% от ВВП нашей страны, а еще 1,7% ВВП составили прямые расходы граждан! Надо понимать, что финансовые возможности граждан, а также расстановка приоритетов в выборе той или иной медицинской услуги, будь то услуга в области профилактики, диагностики или терапии, конечно же, определяются невысокими финансовыми возможностями подавляющей части населения РФ в сравнении с европейскими странами, где средний показатель расходов на здравоохранение составил 8,9% ВВП при несопоставимо более высоком уровне того самого валового внутреннего продукта. Все это еще раз говорит о том, что здравоохранение России тотально недофинансировано. При этом надо признать, что за период с 2004 по 2010 г. общий объем расходов на здравоохранение вырос почти в 4 раза. По итогам 2010 г. суммарный объем расходов на все цели составил около 2 трлн 250 млн руб. (включая инвестиционные расходы, прямые расходы государства и государственных бюджетных источников, расходы граждан, ведомственные расходы). Это серьезная цифра. Но надо сказать, что инфляционная составляющая в данном росте расходов занимает порядка 70%. Т.е. при 4-кратном увеличении затрат на здравоохранение в масштабах страны мы получили лишь 30-кратный прирост в натуральном выражении, но даже он имел в своей истории положительный момент. Начавшаяся в 2005 г. пресловутая программа ДЛО, вызвавшая всплеск народного возмущения и колоссальную неразбериху в системе здравоохранения и лекарственного обеспечения, тем не менее являлась по сути беспрецедентной программой за всю советскую и постсоветскую историю; до этого события граждане РФ не получали никогда ЛС в том объеме и того качества, которые начали получать по программе ДЛО. Государство, признав, что обязательства по обеспечению льготных групп населения лекарственными средствами невозможны при 1,5% от государственного бюджета, признало и свою неспособность обеспечивать население в полном объеме. И волей случая находившийся тогда у власти министр здравоохранения М.Ю. Зурабов сказал: «Давайте не будем все отдавать, оставим часть на лекарство в виде псевдострахового покрытия, которое граждане самостоятельно направляют на лекарства», – так появилась программа ДЛО. И ее, в принципе, никто не планировал начинать, но она получилась, потому что в программе ДЛО возник тотальный дефицит. А по Конституции России, единожды введя определенные льготы для гражданина, пациента, от них уже нельзя отказаться. Благо в 2007 г. был образован фонд медицинского страхования, где в течение трех лет, с 2008 по 2010 г., было выделено по 33 млрд руб. Вся история программы льготного лекарственного обеспечения, не считая некоторых целевых программ, таких как диабет, туберкулез, гепатит и т.д., – это история случайностей и совпадений. Это парадокс. Но надо признать, что до сих пор политика в области лекарственного обеспечения системы здравоохранения РФ не определена, она сформирована и реализуется по стечению обстоятельств, продолжает реализовываться методом «затыкания дыр». Одним из стратегических приоритетов 2004–2005 гг. правительством было все-таки определено введение обязательного страхования в расходах на ЛС при оказании амбулаторной медицинской помощи всем без исключения гражданам, зарегистрированным по программе обязательного медицинского страхования. На самом деле то самое увеличение взносов с 26 до 34%, которое состоялось с 2011 г., было заложено в планы совместно с Минфином еще в 2008 г. Эти деньги изначально планировали направить как на общее укрепление материально-технической базы системы здравоохранения РФ, так и на старт программы покрытия расходов на ЛС в рамках ОМС. Эти деньги (в 2011 г. – 230 млрд руб., еще 230 – в 2012 г.) планировалось направить туда. Но тогда произошла смена власти, и в итоге при неподготовленности самой программы внедрения страхования, но принятого уже к тому времени закона, образовавшуюся денежную массу решили стерилизовать, полностью направив ее на техническое перевооружение системы здравоохранения. Конечно, сумма колоссальная. Но для того чтобы изъять общий объем фармацевтического рынка РФ, нужно взять амбулаторный сегмент, взять то, что реализуется через аптеки, и выделить из этой составляющей рецептурные препараты. В результате получается, что для 50% покрытия расходов на рецептурные ЛС ФОМС, а точнее государство, должны тратить в ценах этого года порядка 100 млрд руб.

На сегодняшний день мы имеем полную несогласованность работы первичного звена, работы фармацевтической службы и имеем по факту полное несоответствие структур заболеваемости и потребления ЛС, которые пересекаются лишь на 32%. Вы можете себе представить такое вот видение обязательного покрытия по рецептурным лекарствам? Даже в масштабах 50% оно стало бы серьезным стимулом для того, чтобы пациент шел к врачу, врач выписывал рецепт, и пазлы сложились бы в единую картинку. Да, не сразу, через неразбериху, но другого пути все равно нет. Сегодня, к сожалению, поднимаются разговоры о том, чтобы отменить повышение страховых взносов в системе ОМС и вернуться с 5,1% фонда к 3,1%, тем самым, уже с 2012 г. сделать попытку осуществить прямую привязку наполняемости системы ОМС за счет стабильной налоговой базы, компенсируя ее некими бюджетными расходами. Но это еще один путь «затыкания дыр», а система здравоохранения, с точки зрения своего финансирования, должна иметь четкую фиксированную привязку к источникам финансирования в виде налоговых отчислений, как это происходит во всем цивилизованном мире. Понятно, что сейчас предвыборная ситуация, но я надеюсь, что все-таки снижения страховых взносов по части отчисления в ОМС не произойдет. И именно эти деньги являются основным базисом для того, чтобы по истечении 2012 г. все-таки перейти, да, пусть через пилотный проект или через что-то еще, но перейти к внедрению программ страхования, покрытия расходов амбулаторных пациентов на ЛС. Это крайне важно.

А пока мы имеем следующее: в целом по системе здравоохранения 27% – это прямые расходы граждан, 72,6% – государство, в лекарственном же обеспечении граждане несут 65% расходов и лишь 33% расходов несет государство, т.е. лекарственный рынок у нас – потребительский.

Как работают потребительские рынки? На потребительских рынках работают потребительские законы и приоритеты покупки того или иного препарата определяются не поставленным соответствующим образом диагнозом в соответствии с необходимыми стандартами фармакотерапии, а потребительскими предпочтениями, формирующимися, главным образом, за счет маркетинга фармпроизводителей. У фармацевтических производителей нет другого варианта, потому что они разрабатывают, производят продукцию и должны ее продавать. Так построена система, к сожалению. И пока рынок будет оставаться потребительским, мы будем иметь структуру потребления лекарств, не соответствующую структуре заболеваемости. И мы будем иметь три четверти препаратов в общем объеме потребления в виде препаратов симптоматической терапии. Таковы перспективы. Но выход есть, главное, чтобы нашлась воля для того, чтобы все реализовать. Так, закон о разграничении полномочий между федеральным центром и субъектами Федерации для здравоохранения является предметом совместного ведения. Необходимо четкое централизованное единое управление системой здравоохранения. Сегодня все системы разобщены, отличается уровень расходов на здравоохранение в подушевом пересчете более чем в 20 раз в масштабах страны. О каком единстве в России на ближайшую перспективу мы можем говорить, имея в масштабах такой страны столь колоссальный разрыв в уровне социального обеспечения, в т.ч. лекарственного обеспечения? Как одни из важнейших составляющих терапевтического процесса такие проекты должны реализовываться централизованно, но для этого должна быть воля. Итак , 460 млрд руб. – это модернизация материально-технической базы, включая информатизацию здравоохранения, а это дополнительное финансирование текущих программ. Большие деньги – это только федеральная часть, еще одна часть – ОМС, затем региональная, суммарно составляющая более 200 млрд руб. Срок – 2 года. И это необходимо именно освоить, потому как возникают сомнения в перспективах эффективного использования этих средств. Из 83 субъектов Федерации только 20–25 способны квалифицированно подойти к решению данных проблем.

Перспективный бюджет расходов на систему здравоохранения на период до 2020 г. также предполагает увеличение расходов на систему здравоохранения. Сейчас с принятием новой социально-экономической политики и новых ставок страхования эти цифры могут поменяться, но расходы на здравоохранение до 2020 г. должны вырасти еще в 3,5 раза. Что, в принципе, неплохо. Давайте только понимать, какая операционная составляющая: как будут меняться технологии, понятно, что современные технологии дорого стоят. У них и эффективность другая, но они дорого стоят. И использование этих ресурсов, перенаправление их во внедрение современных технологий, по которым у нас колоссальное отставание от Европы, как с инструментальной точки зрения, так и с точки зрения фармацевтических технологий, должно быть сбалансированным. В результате анализа по заказу министерства науки и образования в 2010 г. общих перспектив развития мировой медицинской фармацевтической науки, основных международных стратегий мы создали матрицу, как все развивалось на период начала прошлого века и к чему она приходит сейчас. Начиная с середины 80-х гг. основную роль в фармацевтике, в т.ч. биофармацевтических технологиях, играет биотехнологический комплекс. Сегодня биотехнологический комплекс и биотехнологические препараты являются, по сути, единственным сегментом, который растет на фармрынке, где появляются новые решения, новые терапевтические технологии и мы в этой области, к сожалению, как всегда отстаем и вынуждены догонять. Мы только сейчас планируем создавать серьезные биотехнологические кластеры. Мир уже от генной инженерии, на базе которой были созданы биотехнологии, идет к следующему этапу – это молекулярная биология; на подходе уже следующее поколение препаратов, которые будут, скорее всего, персонализированными, базирующимися на открытиях, которые происходят в области геномики и протеомики. И это уже сегодняшний день. Мы пока живем вчерашним, но должны помнить о перспективах, которые все-таки есть. Вот еще один нюанс. Возвращаясь к финансированию здравоохранения, отмечу, что США являются лидером по доле расходов на здравоохранение, – целых 16,5%. Система в США не эффективна, там за этим, конечно же, стоят большие корпорации, все очень дорого, и эти 16,5% можно было бы снизить. Но... план, который был принят в прошлом году (реформа здравоохранения), предполагает рост расходов на цели здравоохранения в 50-летней перспективе до 52% от ВВП. Вы можете себе представить? Это стратегия, утвержденная сенатом, конгрессом США. Т.е. то, что через 50 лет должно тратиться на цели здравоохранения! К сожалению, нет времени сейчас объяснить, почему это именно так, но я понимаю почему. Действительно, задача обеспечения здоровой, качественной жизни, продолжительности и эффективности этой жизни является основной целью для медицины будущего. Мы еще вчерашние задачи не решили.

Так вот, говоря о тех тенденциях, которые сейчас формируются в международной фармацевтической науке, мы говорим о трех основных направлениях. Мы говорим о том, что вступаем в век терапии, включающей в себя рациональную фармакотерапию. Основана она на профилировании лежащих в основе заболевания молекулярных патологий. Это – индивидуализированная терапия – уже следующий этап, когда речь идет о терапии, основанной на полном молекулярном профиле человека. А также профилактика. Это три основных направления, по которым сейчас будет развиваться мировая медицина. На период до 2030 г. такая система должна быть сформирована. Это следующий технологический уклад. Мы уже два уклада пропустили. Если мы будем пропускать и дальше, я всерьез опасаюсь за целостность нашей страны как единого государства. Потому что все это напрямую увязано, снижение численности, дальнейшая деградация системы здравоохранения и социальной сферы в целом приведут к тотальной неконкурентоспособ-

| Логистика |

Логистика – площадка для конкуренции

Яковлев Николай Николаевич
Генеральный директор ООО «ТС Транссервис» (ГК «Протек»)

Расходы на товарно-транспортную логистику в структуре общих затрат импортеров напрямую связаны с отпускной ценой поступающего на рынок товара. При этом в отношении лекарственных средств, за исключением отдельного списка дорогих препаратов, данный вид затрат составляет значительно большую часть в отпускной цене по сравнению с большинством других категорий товаров.

Данное обстоятельство обусловлено в первую очередь специфичностью товара, который в большинстве случаев требует не только особых условий хранения в соответствии с действующим законодательством, но и особых условий транспортировки. А это, прежде всего, лицензированные аптечные склады и специальный транспорт, обеспечивающий требуемые температурные режимы.

Серьезным дополнительным бременем в структуре самой логистической составляющей общих расходов является таможенно-складская обработка товара. Уже по тому, что термин «таможенно-складская логистика» достаточно прочно закрепился на рынке логистических услуг, можно судить о том, насколько серьезен и затратен данный сегмент в структуре общей логистической цепи товаропродвижения.

Конечно, к логистике «как части экономической науки и области деятельности, предмет которой заключается в организации рационального процесса продвижения товаров от производителя к потребителю, функционирования сферы обращения товаров, управления товарными запасами, создания инфраструктуры продвижения» вопросы организации таможенного оформления имеют весьма и весьма косвенное отношение.

Однако, воспринимая логистику «как взгляд (мировоззрение) на все бизнес-процессы предприятия через призму издержек с целью их оптимизации, контроля и управления ими», а именно так она чаще всего воспринимается в наших условиях, то хождение термина «таможенно-складская логистика» не вызывает серьезных нареканий.

В целом расходы на логистику в процентах от стоимости товара применительно к лекарственным средствам составляют от 3 до 5%.

Всем понятно, что за этими, на первый взгляд небольшими цифрами, стоят огромные суммы, если соотнести их со стоимостью импортируемого товара.

По оценкам отдельных компетентных источников, позиционирующих себя в сегменте специализированных логистических операторов фармацевтического рынка, стоимость доставки лекарственных средств до потребителя составляет до 5% от стоимости товара до Урала и до 8% для районов Дальнего Востока. Это, вероятно, без учета стоимости плеча доставки до таможенного терминала на территории РФ.

Возможно, именно данный финансовый сегмент фармацевтического рынка и обозначит границы площадки, на которой в ближайшей перспективе будет вестись активная конкуренция не только между производителями и дистрибьюторами, но и логистическими операторами.

На обострение конкуренции продолжат оказывать влияние в т.ч. последствия экономического кризиса и усиливающаяся роль государства в ценообразовании лекарственных средств, которые резко ограничили и без того довольно умеренную доходность не только фармацевтических производителей, но и основных дистрибьюторских компаний. Так, например, в отношении крупных дистрибьюторских компаний прибыль в процентном соотношении к реализованному товару приближается к критической и уже не превышает 1,5–2% в среднем от объема, а не десятки процентов, как это представляется отдельным экспертам рынка. По абсолютным значениям выручка сравнима, а порой даже меньше логистических затрат, декларируемых отдельными логистическими операторами как постоянная составляющая в отпускной стоимости товара. В данных условиях повышение эффективности каждого из звеньев логистической цепи товародвижения и оптимизация издержек по продвижению товара к конечному потребителю самым серьезным образом может повлиять на доходность и финансовую устойчивость компаний – импортеров лекарственных средств.

За несколько десятилетий становления фармацевтического рынка сформировались достаточно устойчивые кластеры, объединяющие компании по формам и способам предпродажной подготовки, продвижению своей продукции, территориальной и географической централизации, выбору компаний контрагентов по специфическим компетенциям, напрямую не связанным с основной коммерческой деятельностью.

Как правило, это компании, оказывающие услуги широкому кругу импортеров в наиболее сложных сегментах общественных и производственных отношений, регулируемых, в основном, действующим в РФ законодательством, а не рыночными отношениями. Это, прежде всего, область таможенного регулирования и смежных с ним областей, попадающих под юрисдикцию контроля и нормативного регулирования таких ведущих министерств, как Минздравсоцразвития РФ, Минэкономразвития РФ, Минпромторг, ряда федеральных ведомств, таких как Росздравнадзор, Федеральная таможенная служба и т.д.

Учитывая сложность, многообразие и динамику трансформаций действующей в РФ нормативной базы, регулирующей как внешнеэкономическую деятельность, так и область обращения лекарственных средств, такой подход вполне оправдан и избавляет большинство импортеров от отвлечения ресурсов на создание собственных производственных механизмов обеспечения основного бизнеса.

Только наиболее крупные компании, а таких на рынке единицы, если не в полной мере, то в большей части самостоятельно решают вопросы обеспечения бизнеса, опираясь на свои собственные ресурсы. Это, прежде всего, национальные дистрибьюторы, имеющие в своем распоряжении развитую логистическую инфраструктуру, серьезные компетенции в смежных областях, значительный практический опыт работы с федеральными и региональными органами власти.

Оценивая деятельность этих компаний сквозь призму зарубежного опыта, можно сказать, что данные компании, по сути, являются логистическими операторами, с одной лишь существенной разницей от аналогичных зарубежных компаний. Разница заключается в том, что такого рода логистические операторы пока, в основном, работают с товаром, который является его собственностью, и логистические расходы для них не являются компенсируемыми затратами, как это бывает для чисто логистических компаний. Логистические операции с товаром не рассматриваются ими как источник дохода и, понимая, что, в отличие от чисто логистических компаний, бремя логистических расходов напрямую отражается на их финансовой деятельности. Такие компании делают все возможное для их минимизации. Именно данное обстоятельство и создает объективные предпосылки к постоянному стимулированию процессов модернизации и оптимизации имеющихся в их распоряжении технологий с целью повышения их эффективности при минимуме затрат. В первую очередь это достигается за счет создания максимально интегрированных в действующие бизнес-процессы инновационных информационных технологий. Информационные системы, объединяющие сложные логистические инфраструктуры таких операторов в единый механизм направленного действия, дают возможность развития и дальнейшего распространения интеграционных процессов, выходя за рамки одной компании или холдинга.

Подтверждением может служить пример использования информационной системы учета, обеспечивающей функционирование склада временного хранения ячеечного типа, деятельность которого организована на таможенно-складском терминале «ТСТ Транссервис». Его эффективная деятельность базируется, прежде всего, на информационной системе, под управлением которой организованы процессы продвижения товарных потоков ведущего национального дистрибьютора «ЦВ Протек». Степень совершенства продукта позволила не только интегрировать ее в специфическую деятельность склада временного хранения, жестко регламентированную таможенным законодательством, но и предложить ее к использованию непосредственно таможенным органам на всех этапах таможенного контроля. В настоящее время сотрудники таможенного органа оформления, под контролем которого осуществляется деятельность склада временного хранения, через специально организованные интерфейсы допущены к общей информационной системе в части, их касающейся. Данный факт информационной прозрачности сам по себе в значительной мере повышает степень доверия со стороны таможенных органов, снижает напряженность отношений, создает условия развития конструктивных отношений во внешнем окружении.

Потенциальные возможности данной информационной системы далеко не исчерпаны. Заложенный в ней принцип электронного взаимодействия с контрагентами (клиентами) позволяет в перспективе значительно расширить область ее практического применения как с учетом прогнозируемых изменений, вызванных реализацией федеральных программ, регулирования внешней экономической деятельности, так и потребности рынка в принципиально новых логистических продуктах.

Крупномасштабные изменения в таможенном законодательстве, произошедшие за последний год, породили цепную реакцию всевозможных инициатив федеральных ведомств по модернизации механизмов таможенного контроля. Так, к началу 2011 г. должен быть осуществлен переход на электронную форму декларирования и реализован механизм предварительного информирования таможенных органов на границе по фактам поступления импортных грузов.

Избежать серьезных проблем, вызванных необоснованными задержками транспорта на границе и формированием электронных документов при таможенном декларировании, можно только при условии масштабной формализации (форматизации) взаимодействия участников отношений в рамках одной информационной системы.

Наглядно продемонстрировать это позволит использование действующей информационной системы, где уже заложен принцип формализованного уведомления получателя об отгрузке товара.

Вся информация о планируемой поставке в формализованном виде направляется получателю товара, предварительно пройдя ряд согласований и корректировок, при этом все итерации и изменения фиксируются в информационной системе до получения окончательно согласованного варианта. Окончательно согласованный вариант поставки автоматически в формализованном виде направляется в пограничные органы, где планируется осуществить ввоз товара на территорию РФ.

Информация о товаре, предварительно занесенная в информационную систему, будет использоваться как на этапе помещения товара на склады временного хранения, так и на этапе его декларирования, а доступ к этой информации таможенных органов снимет дополнительные риски, связанные с таможенным контролем, в т.ч. с необходимостью проведения таможенного досмотра.

Еще одним важным аспектом в пользу предлагаемой к использованию информационной системы является тот факт, что информация по всем этапам продвижения товара от его отгрузки производителем (поставщиком) до поступления в аптечную сеть может быть доступна потребителю этой информации в онлайн-режиме вне зависимости от региона нахождения товара и получателя информации.

Сегодня информационная система обеспечивает всю товаропроводящую цепочку национального дистрибьютора «ЦВ Протек», включая филиалы, региональные логистические центры и частично используется в интересах крупных фармацевтических компаний на этапах предпродажной подготовки.

Информационная система обеспечивает контроль не только за движением товара к потребителю, но и обеспечивает возможность организации возвратов, серийного учета, учета сроков годности, обеспечивает привязку к конкретному товару комплекта необходимой документации.

Действующая информационная система в решении задач давно перешагнула первоначально обозначенный порог – обеспечение товарного и финансового учета, став реальным инструментом развития логистики предприятий. Объективным, исходя из динамики развития, явился процесс выделения логистической составляющей в отдельное направление бизнеса с передачей ему основных производительных мощностей и компетенций.

По материалам конференции «ФармЛогистика-2010», 29.10.10 г.

подготовила

Анна ГОНЧАРОВА

| Здравоохранение |

ности страны с точки зрения наличия у нее человеческого капитала. Потому что все, кто сможет покинуть страну, ее покинут, многие из тех, кто не сможет, умрут, и такой перспективы мы не хотели бы для себя и своих детей.

Каковы возможные сценарии для России? Мы составили матрицу различных сценариев, предполагающих все-таки движение в рамках интегрированного международного пути, потому что российской медицинской и фармацевтической науки в отрыве от международной быть не может, потому что мир един. Глобализация это не угроза, это реальность. Сценариев всего 7. Предполагаются выбор между различными путями и комбинация этих сценариев. Это выбор между защитой внутреннего рынка и установлением понятных правил доступа на рынок для иностранных компаний. Создание приоритета компании – локализация производства. Это покупка готовых продуктов за рубежом и копирование существующих стандартов, а также разработка новых технологий и участие в создании новых международных стандартов. Выход на мировой рынок при сохранении существующей инфраструктуры управления здравоохранением будет не понятен и не эффективен.

Есть масса вариантов выбора, на которых базируется возможный сценарий и развитие системы здравоохранения, в т.ч. развитие лекарственного обеспечения, своей собственной медицинской и фармацевтической индустрии. Проблем много, но перспективы все-таки остаются. Исходя из предложенных вариантов, мы рассчитали три возможных сценария развития технологического сегмента медицинской и фармацевтической отраслей: инновационный, инерционный и конструктивный. Инновационный сценарий в силу инерционности нашего сознания, скорее всего, невозможен. Инерционный очень возможен, но крайне нежелателен, поэтому ориентир – на конструктивный сценарий. Постепенное развитие отрасли до мирового уровня, что позволит создать платформу для инновационного развития, пройдя стадию копирующей модели и как-то худо-бедно, но выстроиться в систему, по которой живет весь нормальный цивилизованный мир.

Теперь немного о фармацевтической отрасли. Отрасль развивается, рынок растет, новые регуляторные правила душат, не оставляя возможности для маневра многим субъектам обращения ЛС. Лекарственные средства, будь то часть потребительского рынка или часть интегрированной системы охраны здоровья населения, были, есть и будут востребованы. Будь то изменения регуляторной системы или внедрение стандартов GMP, все так или иначе будет повышать себестоимость продукции. Меняется поколение потребителей, растет средняя стоимость упаковки, в т.ч. за счет некоторых регуляторных новаций. И даже, несмотря на действия, которые мешают отрасли развиваться, положительный эффект будет в объемах продаж на рынке в ближайшие 20 лет. Есть все резервы для роста: ежегодно резерв по приросту продаж только за счет изменения структур потребления составляет около 9–10% в год. Прогноз, который мы даем, говорит о том, что по итогам 2010 г. общий объем потребления в ценах, конечных по итогам в России, составил около 20 млрд долл. США или около 600 млрд руб. И будет продолжать расти темпами порядка 13–15 % в год, что позволит к 2015 г. достичь объема 35 млрд долл. США, к 2020 г. – 50 млрд долл. США. Эта цифра является хорошим ориентиром для тех здоровых сил, которые существуют в отрасли, открывая перспективы в осуществлении инвестиций в научные разработки, открытии современных производств на территории России, в становлении цивилизованного фармрынка.

По материалам выступления на Пленарном заседании XVI конференции «Аптечная сеть России»

подготовила

Ольга КАЗАКОВА

| Правовое регулирование |

Мало знать документ, нужно уметь правильно его прочесть

Неволина Елена Викторовна
Исполнительный директор некоммерческого партнерства «Аптечная гильдия»

Скоро в Госдуму РФ будет внесен законопроект «Об основах охраны здоровья граждан РФ». Это очень важный документ, который многое заменяет собой, в т.ч. и основы охраны здоровья, которые у нас были с 1998 г. Этот документ тоже принесет отрасли проблемы.

Я хочу напомнить о тех нормативно-правовых документах, которыми должны руководствоваться в своей деятельности аптечные организации.

Итак, ФЗ №61 «Об обращении ЛС» ввел понятие «фармацевтическая деятельность». Это деятельность по хранению, перевозке, розничной торговле и отпуску ЛС. Вот что такое «отпуск» и «торговля», в чем разница, непонятно. Появилось определение понятия «аптечная организация», раньше было аптечное учреждение, что создавало дополнительные вопросы у налоговой инспекции.

Закон «Об основах охраны здоровья граждан РФ» будет регулировать права и обязанности медицинских и фармацевтических работников и дает два новых понятия – «фармацевтическая организация»» и «фармацевтический работник». Это впервые в законодательном поле.

ФЗ №61 установил четкие требования к тем, кто может заниматься фармдеятельностью. Это физические лица, имеющие высшее или среднее фармобразование и сертификат специалиста.

Что нового в законе «Об охране здоровья граждан РФ»? Образование должно быть получено обязательно в соответствии с образовательными стандартами, которые утверждает федеральный уполномоченный орган исполнительной власти. Появляется и новое понятие «свидетельство об аккредитации», которое тождественно сертификату специалиста, но по тексту понять это сложно, т.е. «фармдеятельностью имеют право заниматься лица, имеющие высшее или среднее фармобразование, имеющие сертификат специалиста и свидетельство об аккредитации».

Что такое аккредитация по закону? Это – процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее фармобразование, к осуществлению фармдеятельности. Аккредитация специалиста определяется по окончании им среднего, высшего учебного заведения, получения послевузовского образования, а также прохождения профессиональных дополнительных программ не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном постановлением Правительства РФ.

Также закон «Об охране здоровья граждан РФ» предполагает, что лица с высшим фармобразованием, не работавшие по своей специальности более 5 лет, могут быть допущены по профилю своей работы после прохождения обучения по профессиональным дополнительным образовательным программам. Специалисты со средним образованием могут просто подтвердить свою квалификацию в порядке, установленном Минздравсоцразвития РФ. Получается, что за пятилетний перерыв работники со средним образованием забывают меньше, чем получившие высшее!

Сегодня этот факт уже нонсенс, когда имея высшее образование, будь любезен, получи дополнительное, а со средним просто подтверди свою квалификацию.

Появляется один новый пункт, который, с одной стороны, внушает оптимизм, с другой, породит множество проблем. Лица, не завершившие освоение основных образовательных программ высшего фармобразования, могут быть допущены к занятию фармдеятельностью на должности среднего персонала. Получается, что мы имеем право брать на работу студентов, ведь с 4-го курса – это уже полноценный работник аптеки (это хорошо). С другой стороны, когда у нас сегодня из вузов фармработники выходят специалистами, а мы не имеем права взять на работу специалиста без прохождения интернатуры, то, думаю, это будет очередной мертворожденный ребенок.

Лица, которые получали образование в иностранных государствах, могут допускаться к фармдеятельности на территории России после сдачи специального экзамена.

Лица, незаконно занимающиеся фармдеятельностью, теперь будут нести уголовную ответственность. Отсутствие сертификата или аккредитации – это уже незаконная деятельность.

Закон будет также регулировать права медицинских и фармацевтических работников. Пункт закона в отношении фармработников несколько обескураживает. После того как законодательно отрегулировали цены, ассортимент, обязали иметь минимальный ассортимент, теперь профессиональные навыки сотрудников должны совершенствоваться за счет работодателя. Но и это не все. И профессиональную переподготовку, если предприятие ликвидируется по любой причине, даже в случае банкротства, работодатель должен оплатить сотруднику за свой счет.

Появляется понятие «аттестация». Так вот, прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, которые, опять же, определит Минздравсоцразвития РФ, вводится для того, чтобы было право у работника на дифференцированные условия оплаты труда по результатам аттестации. Работодателя обязывают ввести градацию для сотрудников, имеющих квалификационную категорию.

Что обязаны делать медицинские и фармацевтические работники? Оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями и служебными обязанностями. Один раз этот закон уже проходил чтение, «Аптечная гильдия» подавала свои замечания, что не может фармработник оказывать медицинскую помощь. Судя по тому, что многие наши замечания были учтены, кроме этого, значит, требование оказывать медпомощь введено осознанно. Если это первая помощь, то не страшно. Но у нас теперь список состояний, при которых должна оказываться первая помощь, будет разрабатывать и утверждать Минздравсоцразвития РФ, поэтому если какое-то состояние не войдет в этот список, возможно, бесплатно эту помощь не окажут. Фармработники обязаны соблюдать врачебную тайну.

Следующий пункт закона предлагает фармработникам осуществлять выписывание ЛС на рецептурных бланках. Возможно, это норма будущего, когда в некоторых регионах, где недоступна врачебная помощь, дадут такое право фармацевтам. В некоторых странах такая практика существует.

Ограничения, налагаемые на медицинских и фармацевтических работников

Они не вправе:

- ❖ принимать подарки, денежные средства;
- ❖ принимать оплату развлечений и отдыха, проезд к месту отдыха;
- ❖ принимать участие в развлекательных мероприятиях, организованных фармкомпанией;
- ❖ получать образцы ЛС от компаний;
- ❖ представлять неполную или недостоверную информацию в наличии ЛС, имеющих одинаковое МНН;
- ❖ скрывать информацию о наличии ЛС и медизделий, имеющих более низкую цену.

В случае если медицинскому или фармацевтическому работнику поступает предложение от представителя компании о совершении действий, перечисленных выше, то работник информирует руководителя организации, который в срок, не превышающий один день, письменно уведомляет федеральный орган исполнительной власти, т.е. Минздравсоцразвития РФ. А если руководитель получит такое предложение? Работнику, если стало известно о проступке руководителя, необходимо обратиться с заявлением в соответствующий уполномоченный орган.

Жаль, что все это попадает в нормативные документы, по которым в дальнейшем жить и работать аптечной организации. Минздравсоцразвития РФ не хочет общаться с профессиональным сообществом. На слушаниях в Госдуме, к сожалению, комментарии депутатов к законопроектам звучат на уровне потребителя (я сама присутствовала при этом).

В законе №61-ФЗ «Об обращении ЛС» присутствует пункт, который относит аптеки к предприятиям розничной торговли. Аптечная организация, наряду с лекарственными препаратами, имеет право продавать изделия медицинского назначения и продукты лечебного питания. А что делать с медицинской техникой? Нам запрещено это делать. А закон «Об охране здоровья граждан РФ» ввел новое понятие «медицинские изделия». Что туда отнесли? Любые инструменты, аппараты, приборы, материалы и прочие изделия. Но в ФЗ №61 все равно остается понятие «изделие медицинского назначения». Надеемся, что в закон будет внесено изменение, позволяющее аптекам продавать медицинские изделия.

Обращение медицинских изделий теперь будет включать в себя контроль со стороны Минздравсоцразвития РФ, а это – разработку, проектирование, производство, экспертизу, государственную регистрацию, продажу, подтверждение соответствия, хранение, транспортировку и т.д.

В законопроекте появилось новое понятие «лечебное питание». Это комплекс мероприятий, выполняющих лечебно-профилактические задачи. Аптекам разрешено продавать и продукты – специализированные продукты лечебного питания, т.е. пищевые продукты с доказанным лечебным эффектом. У нас даже не все ЛС имеют доказанный лечебный эффект, так что на этой продукции можно поставить крест.

Уничтожение ЛС. У нас в ФЗ №61 прописан порядок уничтожения, сроки уничтожения контрафактных и фальсифицированных ЛС. Появилось требование, что владельцы должны уничтожать продукцию. Росздравнадзор дал понять, что мы должны иметь договор с организацией, имеющей лицензию на утилизацию отходов. В проекте закона введено новое понятие «медицинские отходы», которые получаются в результате осуществления фармдеятельности. Надо будет составлять паспорт на все отходы, в т.ч. и на коробки и т.п., установив предварительно класс вредности.

Что касается перечня ЖНВЛП, то можно сказать следующее: если он будет пересматриваться ежегодно, то, может, хотя бы методика его составления будет понятна.

«Аптечная гильдия» просит Минздравсоцразвития РФ, чтобы перечень публиковался в августе, а документы у производителей принимались до конца ноября. Тогда за декабрь все будет зарегистрировано, и 1 апреля потребители не будут впадать в панику.

Перейдем к полномочиям федеральных органов власти, т.е. Минздравсоцразвития РФ и его подразделений. Отраслевое ведомство скромно оставило себе функции:

- ❖ лицензирования производства;
- ❖ регистрации предельных отпускных цен;
- ❖ аттестации и сертификации специалистов;
- ❖ утверждения образовательных программ;
- ❖ получения от регионов уровня надбавок на ЛС;
- ❖ применения мер ответственности (через суд).

Какие права устанавливает новый закон «Об охране здоровья граждан РФ» для Минздравсоцразвития РФ?

Координация деятельности органов исполнительной власти и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья граждан. Органы местного самоуправления любые назначения в сфере здравоохранения должны будут теперь согласовывать с Минздравсоцразвития РФ.

Разработка и утверждение номенклатуры должностей, в т.ч. и фармработников.

Установление правил и методологии в области статистического учета, отчетности и стандартов в сфере охраны здоровья граждан.

Определение номенклатуры специалистов с фармобразованием (правда, чем разработка от определения отличаются, сказать сложно).

Утверждение порядка аттестации специалистов с высшим и средним фармобразованием для присвоения им квалификационной категории.

Утверждение порядка назначения и выписывания ЛС, порядка оформления рецептурных бланков, их хранение и учет.

Что осталось субъектам Федерации при обращении ЛС?

В ФЗ №61 четко обозначено, что это разработка и реализация региональных программ, установление предельного уровня оптовых и розничных надбавок на ЖНВЛП и осуществление контроля над применением этих надбавок. Передается им теперь и лицензирование фармдеятельности, а также лицензирование деятельности, связанной с оборотом наркотических и психотропных средств.

Вывод. Решать на уровне субъектов многие вопросы становится очень сложно. Основные полномочия остаются все-таки на федеральном уровне, поэтому необходима консолидация фармсообщества на федеральном уровне.

По материалам конференции «Аптечная сеть России»

подготовила

Анна ГОНЧАРОВА

| Аптечные сети |

СТМ

АПТЕЧНЫЙ БРЕНД: ЗА И ПРОТИВ

Нечаева Юлия Викторовна
Директор по исследованиям компании DSM Group

2010 год стал кризисным для аптечного ритейла. Впервые за последние 10 лет розничный аптечный рынок показал низкие показатели роста – всего около 5% (продажи лекарств выросли на 6%, парафармацевтики – на 2%).

Бум роста аптечных сетей пришелся на 2004–2007 гг., когда темпы их роста существенно опережали рост рынка. В кризисный год рост 10 ведущих аптечных сетей существенно замедлился, а их доля на рынке и концентрация снизилась с 18 до 15%. Одной из причин явилось то, что в 2009 г. аптечные сети занимались в основном не количественным наращиванием своего состава, а улучшением эффективности работы существующих и закрытием нерентабельных точек. По этой же причине остановился количественный рост сетей.

5 лет назад нашей компанией проводилось исследование факторов, влияющих на выбор покупателем аптеки. Почти 90% респондентов ответили, что самым важным фактором в их выборе является удобное расположение аптеки, среди других факторов лидировали широкий ассортимент и низкие цены.

За прошедшие годы на розничном аптечном рынке произошли существенные изменения. Наибольшее развитие получил сегмент розничных аптечных сетей, выросло их общее число, некоторые вывели свой бренд, другие произвели ребрендинг... Тем не менее в умах потребителей почти ничего не поменялось, удобное местоположение, ассортимент и цены все так же лидируют среди факторов, определяющих предпочтения потребителей при выборе аптеки. Однако стоит отметить, что в последнее время появился такой фактор, как доверие бренду аптеки – почти 20% респондентов отметили марку и бренд в качестве важного фактора при выборе аптеки.

По результатам опроса, около 26% потребителей предпочитают небрендированные аптеки, 24% – муниципальные и социальные аптечные учреждения. Таким образом, каждой аптечной брендированной сети для продвижения своего бизнеса приходится конкурировать с 50% рынка, отстаивая свои интересы самостоятельно.

Посещение аптеки как таковое носит социальный характер, т.е. происходит при возникновении тех или иных проблем. Поэтому одним из важных факторов, определяющих особенности брендинга в аптечном ритейле, являются поведенческие характеристики. Создание аптек обусловлено наличием постоянной потребности в них со стороны потребителя.

Кроме того, в силу того, что для продвижения брендированной аптечной сети необходимо завоевать огромное количество потребителей на огромной территории страны, не менее важными становятся географи-

и продвижение бренда аптечной сети

ческие факторы. Более 25% населения живет в маленьких городах, поэтому стоит учитывать, что аптечные сети просто не в состоянии дойти до каждого потребителя. При этом реклама аптечного бренда как сети очень затруднена, поскольку средства продвижения аптечной сети ограничены.

Плюс аптечного брендинга состоит в том, что благодаря своей структуре они могут нивелировать такие факторы, как неудачное расположение одного из предприятий: низкие продажи в таких точках компенсируются высокими продажами в точках с хорошей проходимостью.

В последние годы большое значение приобретает привычка людей к сервису. Потребитель все чаще обращает внимание не только на то, что ему продали, но и на то, как ему это сделали. Важно подобрать опытный персонал, чтобы он отвечал всем требованиям потребителей к качеству обслуживания и консультации. Достаточно одной неудачной покупки в аптечной сети, чтобы потребитель полностью отвернулся от всех точек, входящих в данную сеть. Вывод: обеспечение стандартного процесса лекарственного обеспечения в аптеках также способно увеличить продажи в брендированной аптечной сети, если весь процесс будет отлажен и построен на едином стандарте качества обслуживания.

Аптечные сети используют разные приемы при продвижении собственных брендов, один из них – продвижение собственной торговой марки (СТМ – приват-лейбл). Пионером этого направления была аптечная сеть «36,6», которая еще в 2005 г. приступила к созданию собственной линейки СТМ, достигнув к настоящему моменту уровня 10% от общего объема продаж. С помощью приват-лейбла увеличилась узнаваемость сети, знание самой ее марки.

Другим способом продвижения бренда является участие во всевозможных бонусных программах и совместные проекты с другими участниками рынка, в т.ч. из других секторов розницы (например, дисконт-программа «Аптеки 36,6» – «Малина», «Доктор Столетов» – «Кукуруза»). Программа позволяет обладателю дисконт-карты при каждой покупке накапливать баллы, которые потребитель может впоследствии потратить на покупки у других участников бонусной программы. Таким образом, повышается лояльность к торговой марке, к тому или иному аптечному бренду.

Пока же по количественным показателям аптечные сети не могут сравниться с продуктовым ритейлом и не могут сделать свой бренд столь же узнаваемым и популярным. Например, ТОР-10 аптечных сетей составляют в совокупности 4700 точек, в то время как лишь одна сеть X5 Retail Group составляет порядка 2500 точек.

СТМ И ПОВЫШЕНИЕ ПРИБЫЛЬНОСТИ ТОВАРНЫХ КАТЕГОРИЙ

Акбулатова Диляра Рашитовна

Директор СТМ «Аптечная сеть 36,6»

СТМ (private label) обеспечивают аптекам большую маржинальность, чем аналоги, то есть аптека на таких товарах зарабатывает больше, чем на аналогичных товарах в данной ценовой категории. Большая доходность достигается за счет отсутствия посредников между производителем и розничным торговцем, а также меньшими затратами на рекламу.

Инструмент собственной торговой марки уже давно используется за рубежом. Средневзвешенная доля собственных торговых марок в обороте розничного сектора (по категориям food и nonfood) в мире составляет примерно 14,6%, в европейских странах – 40% и продолжает расти. Абсолютным лидером по этому показателю является Швейцария – 46%. В России доля СТМ по данным 2009 г. составляла всего 2%. Учитывая то, что в Россию этот инструмент пришел лишь в 2004–2005 гг., можно сказать, что наш потенциал огромен.

В аптечной сети «36,6» доля СТМ составляет около 10%, среди которых пока преобладают парафармацевтика, изделия медицинского назначения и сопутствующие товары. На 2011–2012 гг. запланировано активное развитие портфеля лекарственных препаратов в общей структуре СТМ.

Основной целью ввода СТМ является повышение прибыльности товарных категорий. С помощью СТМ в сети замещаются продажи известных брендов, и, таким образом, растет валовая прибыль. Кроме того, создавая СТМ, сеть дифференцирует себя от других сетей, создавая уникальное предложение для своих клиентов. Эти продукты, как правило, создаются с учетом особенностей и потребностей различных сегментов клиентов сети.

Несмотря на кажущуюся простоту инструмента СТМ, использовать его, к сожалению, может не каждая аптека. Для эффективного использования этих инструментов необходимо соблюсти несколько условий. Во-первых, сеть должна быть достаточно крупной, располагать большим количеством торговых точек, чтобы обеспечивать продажи достаточных для рентабельности производства партий товара. Естественно, чем крупнее партия, тем больше валовая прибыль.

Во-вторых, дополнительным плюсом может стать наличие бренда сети, хотя и не является обязательным. В некоторых категориях продукции именно наличие собственного бренда увеличивает продажи, и происходит своеобразное взаимное подкрепление бренда и СТМ: за счет качественной продукции повышается доверие к бренду самой сети, а за счет этого растет доверие покупателей к продукции сети, что позволяет увеличить обороты.

Обязательно наличие у сети достаточного опыта экспертизы подходов для позиционирования, создания и продвижения СТМ. В-третьих, в сети должна быть соответствующая команда профессионалов, способная использовать философию производителей для развития СТМ, – по сути, производитель создается внутри самой сети. Команда должна отвечать за вопросы производства, развитие портфеля и, самое главное, продвижения, роста товарооборота и брендинга СТМ. Последнее является одной из самых сложных задач для любой сети.

Брендирование продукции сети зависит от двух основных параметров: экспертизы сети в категориях и цены. Например, для нашей аптечной сети экспертиза достаточно высока по таким аптечным категориям, как изделия медицинского назначения, лекарственные препараты, БАД. Соответственно, воспользоваться брендом сети имеет смысл в более низком ценовом сегменте, где экспертиза сети более низкая. В средних и высоких ценовых сегментах, естественно, необходимо развивать отдельный бренд, вкладывая дополнительные средства в его продвижение. В более высоком ценовом сегменте доверия к бренду сети бывает недостаточно. В этом случае возможен кобрендинг (cobranding, дословный перевод – «объединение брендов»), который приносит дополнительную ценность продукту.

Позиционирование СТМ также зависит от двух параметров: цена продуктов категории и мотивы покупателей к покупке (рациональные и эмоциональные). Само позиционирование отвечает на главный вопрос – зачем клиент должен приобрести СТМ? По данным исследований, большая часть респондентов считает, что СТМ – это оптимальное соотношение цены и качества, т.е. это продукты, аналогичные брендам, – не худшего качества, но по более выгодной цене, а значит, может быть достаточно перспективным инструментом для увеличения валовой прибыли и для укрепления бренда крупной сети.

«Аптечная сеть 36,6» приступила к оптовым продажам аптечной продукции под собственным брендом, позиционируя себя при этом не только в качестве производителя товаров для собственных нужд, но и для нужд рынка в целом. Это практически весь аптечный ассортимент в массовых ценовых категориях: ИМН, ЛП, БАД, витамины, а также косметические линейки. Причем среди покупателей этой продукции есть не только предприятия фармрынка, но и косметические сети, и торговые предприятия, т.е. работа в других сегментах в категориях парафармацевтики. Более мелкие сети и отдельные предприятия смогут получать товары по более низкой цене, а также пользоваться преимуществами довольно интенсивной рекламной кампании в национальных средствах коммуникации (телевидение, радио, печатные СМИ).

СТМ И СНИЖЕНИЕ ДИКТАТА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

Запорожец Сергей Сергеевич

Начальник отдела СТМ аптечной сети «Ригла»

Занимаясь проектом СТМ, аптечная сеть «Ригла» преследует несколько целей. Это увеличение доходности продаж за счет введения товаров с более высокой торговой наценкой и более низкими затратами на их продвижение. Когда сеть принимает решение о запуске собственных торговых марок, она решает несколько задач, в т.ч. оптимизации ассортимента и снижения диктата производителя. Наша принципиальная позиция заключается в увеличении и формировании лояльности постоянных покупателей за счет предложения им продукции с оптимальным соотношением «цена – качество».

В активную фазу реализации проект СТМ нашей сети вошел с января 2010 г. За прошедший год в целом решена задача производства товаров СТМ с определенными характеристиками, т.е. брендонезависимых и высокопроходимых продуктов.

В настоящее время СТМ аптечной сети «Ригла» насчитывает около 80 наименований, включая товары личной гигиены, продукты здорового питания и ИМН. Кроме того, начат выпуск товаров в более сложных категориях – средства ухода за ногтями, лицом и телом. География производства при этом достаточно обширна: от Китая до Германии. Упаковка продуктов выполнена в традиционной палитре, которая ассоциируется у потребителей с аптечной сетью «Ригла».

В ближайшем будущем «Ригла» планирует переходить к реализации второго этапа развития собственных СТМ – запуск самостоятельно живущих брендов. На 2011 г. запланирован выпуск продукции в 7 новых категориях (около 350 позиций по 9–10 ТМ). Лекарственные препараты производить в обозримом будущем не планируем, в этом отличие от подхода аптечной сети «36,6».

Компания «Ригла» внедряет инструмент активных продаж, когда первый стол выступает не только как провизор и консультант, но и как продавец СТМ.

Компания ставит перед собой довольно амбициозные цели.

Руководство компании оценивает результаты прошедшего года по реализации собственного проекта СТМ как успешные. Доля уже выпущенных 80 позиций в общем обороте сети составила примерно 1,5%, планируется вывести эту продукцию за рамки группы компаний «Протек». К концу 2011 г. планируется достичь уровня 10% от оборота продаж, что в среднем за год должно составить около 5%.

По материалам круглого стола РАФМ, апрель 2011

подготовила

Елена ПИГАРЕВА

| Кадры |

Вакансии: фармацевтика и медицина

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

Вакансия		Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Провизор/фармацевт	*Вакансия № 7447*	«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»
Провизор/фармацевт (ночной дежурант)	*Вакансия № 6191*	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки обязательно	«Медведково»
Заведующая аптекой	*Вакансия № 6096*	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	*Вакансия № 6189*	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
Провизор-менеджер оптовых продаж (зав. складом)	*Вакансия № 8254*	«Диамед»	от 15	от 1 года до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм.; наработанная клиентская база приветствуется	
Провизор/фармацевт	*Вакансия № 9001*	«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	*Вакансия № 989*	Еаптека.Ру	от 21	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм., мед. (можно неок.)	«Дмитровская»
Сотрудник в отдел сборки и комплектации	*Вакансия № 1545*	Еаптека.Ру	от 30	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм., мед. (можно неок.)	«Дмитровская»
Фармацевт	*Вакансия № 9035*	ЦИТО-Фарм	от 25	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм., трудолюбие, порядочность	

Району нужны аптеки-супермаркеты

Экологически чистый район Ново-Переделкино располагается на расстоянии 30 км от центра столицы, частью которой в составе Западного административного округа муниципальное образование «Ново-Переделкино» стало совсем недавно – в 1995 г.
История заселения этих земель является страницей общей истории освоения славянскими племенами северо-восточных земель Европы. Еще во II тысячелетии до н.э. эти земли были заселены, с VIII в. до н.э. на протяжении 15 веков здесь проживали племена, принадлежащие к финно-угорской группе. Открытие археологами рядом с могильными курганами древних поселений более поздних деревень дало возможность говорить о том, что к IX–XI вв. коренное население было вытеснено воинственными славянами-вятичами. Со временем селенья, образовавшиеся вдоль проезжего тракта, принимали вид слободы – свободных поселений государства Российского, население которых временно освобождалось от государственных повинностей.
Свое название район получил от поселка Переделкино, образованного в 1947 г., расположенного в Московской обл. С конца XIX в. на территории района было много дач и рабочих поселков. Жители района трудились на проходящей рядом Брянской (ныне Киевской) железной дороге. Чистый воздух Ново-Переделкино в сочетании с современной инфраструктурой привлекает в район все новых и новых переселенцев. В ближайшие годы численность населения достигнет 100 тыс. чел., средний возраст которых – 37 лет.
На территории 847,82 гектара располагаются 4 поликлиники, из них 2 детских, психоневрологический и наркологический диспансеры, в лесном массиве на окраине района находится Кардиологический центр. Перед 16 тыс. учащихся в Ново-Переделкино распахнули двери 13 общеобразовательных школ, 18 дошкольных учреждений, детский дом, Центр детского творчества.

ФАКТОР УСПЕХА
аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 28 человек.

Достаточно большое удаление от центра Москвы, соседство с огромными по площади лесными массивами сказалось и на формировании инфраструктуры района. Аптеки как социально значимые объекты размещены по изрезанному сетью небольших улочек Ново-Переделкино неравномерно. По обе стороны от самой крупной транспортной магистрали района – Боровскому шоссе – располагаются 4 аптеки и 5 аптечных пунктов. На ул. Скульптора Мухиной в домах с 8 по 12-й расположились сразу 4 аптечных организации. Улицы Шолохова, Ново-Переделкинская и Лукинская с точки зрения местных жителей имеют все необходимое, чтобы в случае болезни или с целью профилактики поддержать свое здоровье в нормальном состоянии. *Вот что говорит любительница длительных прогулок пенсионерка Дарья Кузьминична: «Сама живу на Лукинской. У нас там не аптека, а просто забегаловка какая-то (об АК ООО «Аилантус»), а вот за лекарствами регулярно хожу на ул. Шолохова, в нашу «ромашку» (АП ООО «Азбука здоровья»). Там меня все устраивает, очень люблю эту аптеку».* Треть аптечных предприятий располагается в крупных универсамах, что, по мнению жителей района, очень удобно. *«Мне жена часто поручает то подгузники купить для нашего полуторагодовалого сынишки, то лекарство, если у малыша живот прихватит. Я работаю охранником в торговом центре «Петровский», а там как раз есть неплохая аптека (АП «АптекаЭКО»). Убиваю сразу же двух зайцев: работаю и о моих любимых забочусь», – поделился своими соображениями Александр, молодой местный житель.*

«Люблю свой район, переехала сюда из центра лет пятнадцать назад, когда здесь было всего понемножку, – разоткровенничалась преподаватель общеобразовательной школы Людмила Борисовна. – Всяких аптечных ларьков и крохотных павильончиков, громко именуемых себя «аптечными пунктами», у нас хватает, даже слишком. И дело не в том, где они работают. Ради нужного лекарства я готова добираться хоть в другой конец района. Нужны аптеки с обширным ассортиментом, красивой выкладкой товара, который можно было бы взять в руки для детального знакомства. За прилавком должны стоять высокопрофессиональные специалисты, а не случайные люди даже без халатов. Наконец, хотя бы пара-тройка аптек в районе должны работать круглосуточно. Считаю, району нужны аптеки-супермаркеты».

Некоторые жители отмечали аптечный пункт на колхозном рынке, где, понятно, очень большая проходимость, но в ассортименте только самые необходимые ЛС. Но посетители рынка отметили, что пункт закрылся на ремонт до 19 мая, значит, стоит надеяться на какие-то изменения не только в интерьере, но и в ассортименте.

Форма торговли

Важна для 18 человек.

Лишь в одной из двадцати аптек, конкретно в аптеке №156 АС «А5», существует открытая форма торговли. Кроме того, в АП №164 этой же сети присутствует комбинация открытой и закрытой форм торговли, что, по мнению покупателей молодого возраста (16–28 лет), живущих в ускоренном темпе, имеет принципиальное значение. *«Я привыкла самостоятельно оценивать, нужны ли мне витамины, и какие именно. А во многих наших аптеках стоят очереди. Пока дождешься, брать расхочется», – сетует Алина К., будущая чемпионка по горнолыжному спорту, коренная жительница района.* Люди среднего и пожилого возраста не так требовательны к форме торговли. *«Главное, чтобы нужный препарат оказался в наличии. И, на мой взгляд, совсем необязательно натирать кафельный пол до зеркального блеска каждый час, как это делают в аптеке «А5» на Боровском шоссе, – поделилась своими впечатлениями социальный работник Ольга Р. – Красота и свобода выбора хороши в любви. А без совета опытного специалиста мне все равно не разобраться среди изобилия ярких упаковок с замысловатыми названиями».*

Ассортимент

Важен для 49 человек.

Лишь в аптеках «Ново-Переделкино» и «Юсерп» имеется рецептурный отдел, в большинстве аптечных предприятий рецептурного отдела либо нет, либо ассортимент отпускаемых по рецепту лекарств ограничен. Только одна аптека загодя предупреждает покупателей, на какие группы лекарственных средств им можно рассчитывать. На дверях аптеки «Медуница» висит объявление: «Профиль: педиатрия, эндокринология, акушерство, психиатрия». *«Это удобно, я со своими запросами по сердечно-сосудистым лекарствам в такую аптеку не обращусь», – отметил пенсионер Николай Алексеевич.*

Ассортимент аптечных организаций района, за исключением указанных выше, не блещет разнообразием.

Пожилая семейная пара, проживающая на ул. Шолохова, добавила: «Хочется купить все, что требуется, в одной аптеке, а не колесить на автомобиле по всему району. К сожалению, ни одна из местных аптек нашему пожеланию не удовлетворяет. Если ассортимент устраивает, вот, к примеру, как в аптеке «А5» при универсаме «Пятерочка», так цены зашкаливают».

Цены

Важны для 73 человек.

Многие из респондентов, особенно люди более преклонного возраста, отмечали, что готовы отстоять в очереди ради экономии. Радушные жители района с готовностью советовали, в какую аптеку мне обратиться, чтобы не сокрушаться потом. *«У нас самая доступная по ценам аптека – это «ромашка» на ул. Шолохова (аптека «Азбука здоровья»)», – рассказала Елена Б., временно неработающая.* Молодые жители Ново-Переделкино оказались менее бережливыми и отметили, что обращаются в аптеки, встреченные по пути. Вероятно, дело тут не только в возрасте, но и в отсутствии трудностей, которые выпали на долю старшего поколения. *«Мой внук, если и зайдет по моей просьбе в аптеку, то никогда не задумается, в какую именно выгоднее обратиться. Цены в наших аптеках разнятся, но не сильно. Жаль только, скидки редко где дают», – отметила приветливая пенсионерка.*

Как уже отмечалось в аптеке сети «А5» в «Пятерочке» цены зашкаливают, и местные жители заходят в расположенную в этом же доме аптеку сети «Фармир», цены которой устанавливаются вполне доступные, только вот по выкладке товара трудно представить разнообразие ассортимента, приходится спрашивать у первостольника, который старается не показать раздражения.

Аптеки	Наименование ЛС, руб.		
	Терафлю (10 пак.)	Панангин табл. №50	Глицин табл. №50
АП «Фармикс-М»	256 – 294-00	нет в наличии	27-00
Аптека «Остров здоровья»	239 – 243-00	144-50	25-50
АП «Азбука здоровья»	230-00	144-00	24-80
АП №164 «А5»	297-00	157-00	30-30
АП ООО «Диона»	300-00	150-00	30-00
Аптека №491 «Ново-Переделкино»	284-00	146-90	26-20
Аптека ООО «Юсерп»	240-00	145-00	24-00
АП ООО «Вериус»	230-00	149-00	25-90
Аптека ООО «Старый лекарь»	256 – 276-00	152-10	31-00
АП ГУП «Социальные аптеки»	269-00	157-00	27-00

Скидки

Важны для 31 человека.

При посещении аптечных предприятий Ново-Переделкино бросается в глаза следующая закономерность. Если цены на препараты невысокие, то скидок нет никаких. Самая большая скидка, которую можно получить, обнаружена в аптечном киоске ООО «Социальные аптеки» – 10%, однако цены на лекарственные препараты здесь достаточно высоки. *«На днях я приобрела в аптеке у дома на Боровском шоссе средство от лимфаденита. Оно стоило 330 рублей, а со скидкой мне оно обошлось в 320 рублей с копейками. Хоть невысокая скидка, но приятно», – поделилась своими ощущениями страховой агент Марина Х.*

В большинстве аптечных организаций существует скидка по «Социальной карте москвича». *Но вот как прокомментировал собственное отношение к наличию скидок военный пенсионер Виктор Петрович: «Если мне нужны лекарства, я куплю их без карты москвича. На самом деле экономия с ней крошечная».*

Исследовано 20 аптечных предприятий: аптека «Остров здоровья» (ул. Лукинская, д. 18), аптека ООО «Юсерп» (ул. Ново-Переделкинская, д. 8), аптека ООО «Старый лекарь» (ул. Скульптора Мухиной, д. 6), аптека №491 ООО «Ново-Переделкино» (ул. Скульптора Мухиной, д. 6), аптека №156 «А5» (Боровское ш., д. 36, универсам «Пятерочка»), аптека №427 «Медуница» сети «Фармир» (Боровское ш., д. 36), АП «АптекаЭКО» (Боровское ш., д. 35, ТЦ «Петровский»), АП ООО «Диона» (Боровское ш., д. 27), АП ООО «Содилайт» (Боровское ш., д. 30, универсам «Копейка»), АП (Боровское ш., д. 33), АП ООО «Вериус» (Боровское ш., д. 50), АП «А5» №164 (ул. Скульптора Мухиной, д. 12), АП (ул. Ново-Переделкинская, д. 13А), АП ООО «Азбука здоровья» (ул. Шолохова, д. 22), АП ООО «Социальные аптеки» (ул. Шолохова, д. 18, универсам «Копейка»), АП ООО «Астарта» (ул. Шолохова, д. 30), ООО «Фармикс-М» (ул. Чоботовская, д. 15), АП ООО «Евросервис» (ул. Скульптора Мухиной, д. 8), АП (Боровское ш., д. 51, колхозный рынок), АК ООО «Аилантус» (ул. Лукинская, д. 9).

Опрошено 188 человек, в т.ч. 125 женщин и 63 мужчины, из них людей пожилого возраста – 28%, среднего возраста (30–45 лет) – 57%, молодежи и студентов – 15%.

Профессионализм и дружелюбие работников аптеки

Важны для 46 человек.

Посетителям аптек очень хотелось бы видеть в их сотрудниках, прежде всего, отзывчивых и компетентных людей. *«Я постоянная покупательница небольшого аптечного пункта в доме 8 на улице Скульптора Мухиной. Меня там все девочки знают. Если какого лекарства нет, я попрошу, и его непременно привезут в течение 2–3 дней, – рассказала дама предпенсионного возраста. – Ранее я ходила в «Старый лекарь», тот, что при универсаме «Авоська», но после того, как там мне одна прыткая старушка нагрубила, больше туда ни ногой. Надо-то мне было выбрать для родственника тонометр, а фармацевт после того как продемонстрировала мне один аппарат, заявила: «Здесь вам не рынок», – и чуть ли не на дверь мне указала».*

Молодой преподаватель МПГУ Михаил О., 29 лет признался: «У меня нет пристрастия к какой-то одной аптеке в нашем районе. Хожу в те, которые по дороге встречаются. Иногда приходится наблюдать, как человек по ту сторону прилавка в ответ на просьбу показать средство для интимной гигиены начинает подозрительно тебя разглядывать, будто я у них наркотики прошу. По-моему, профессионалы своего дела никогда не позволят себе некорректного отношения к потребителям».

Необходимо отметить, что в аптеках на дверях висит список адресов и телефонов рядом расположенных аптечных предприятий и дежурной аптеки.

Интерьер

Важен для 24 человек.

Аптеки района (но их не так уж и много) благоустроены. В некоторых из них на двери весит объявление для посетителей: «Осторожно, скользкий пол», кое-где имеются стулья, на которые уставшие люди могут присесть отдохнуть. *«В аптеке люди общаются, поэтому минимум комфорта необходим, – считает торговый работник крупного универсального магазина Ирина Ф. – Я бы приблизила обстановку в аптеке к домашней: поставила бы цветы, расставила аквариумы с рыбками, летом обязательно должен работать кондиционер, на полу лежали бы коврики, чтобы уставший от хождения человек скинул обувь и дал ногам отдохнуть. Это – не изыски, а элементарные удобства, которые позволят покупателю почувствовать себя желанным человеком».* В аптечных пунктах таких удобств нет. В АП ООО «Астарта», который находится на первом этаже жилого дома, необходимо подняться по лестнице, но с точки зрения мерчандайзинга, вся маленькая площадь занята витринами очень грамотно, даже включая маленький коридорчик перед входом в пункт к окну первостольника. АП ООО «Евросервис» на ул. Скульптора Мухиной, д. 8 имеет отдельное помещение, но находится рядом с секонд-хендом и хозтоварами. Аптека сети «Фармир» как-то не видна, зрительно потерялась на фоне огромного многоэтажного дома, к которому рядом прилепилось строение с магазином «Пятерочка», в который не иссякает людской поток. АК, расположенный в каком-то полутемном помещении вместе с небольшим магазинчиком «Продукты» на Лукинской, поражает отсутствием посетителей вообще. Как они делают продажи, это вопрос. Он настолько несимпатичен, что тем более подниматься к нему, преодолевая еще и ступеньки, не изъявляют желания. Местные жители ходят в «ромашку» (АП ООО «Азбука здоровья»).

График работы

Важен для 27 человек.

Совсем недавно АП «АптекаЭКО» в ТЦ «Петровский» работала круглосуточно, но, возможно, по причинам нерентабельности (со слов фармацевта), она перешла на 12-часовой рабочий день. Большинство аптек района в выходные открываются позже, а закрываются раньше, чем в будние дни. Есть аптеки, которые имеют «технический перерыв» на 0,5–1 ч. *«Круглосуточные аптеки, конечно же, нужны, но они должны работать честно. В круглосуточных аптеках ценники на ходовые лекарства в ночное время меняются на порядок выше», – пожаловался временно безработный Максим Г.*

«Я живу на Лукинской, так у нас аптечный пункт в доме 9, то в 9, то в 10 открывается и никаких объявлений на этот счет не вывешивается, – возмущалась местная жительница Екатерина Борисовна, – а ведь и нужен-то он только, чтобы купить что-то ну самое необходимое».

Большинство жителей (82 человека) предпочитают ходить в аптеки в вечернее время с 19 до 22 ч., 33 человека имеют возможность сделать это в течение дня, и только 15 человек, как ранние птахи, залетают туда в утренние часы: с 9 до 11 ч.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	73
2.	Ассортимент	49
3.	Профессионализм, дополнительные услуги	46
4.	Скидки	31
5.	Месторасположение	28
6.	График работы	27
7.	Интерьер	24
8.	Форма торговли	18

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ
аптечных предприятий

АК ООО «Аилантус» 2

Местные жители приходят сюда только за самым необходимым, если не успели купить в других аптеках. Они уже привыкли проходить через маленькую комнатушку, именуемую магазином «Продукты», для того чтобы попасть в такое же крохотное, плохо освещаемое помещение, с двумя витринами и скучающим фармацевтом, периодически выходящим на порог магазина «Продукты» покурить. Незнакомых людей громким лаем встречает крупная дворняга, живущая неподалеку от входа. Аптечное предприятие ничем не примечательно. Скудный ассортимент, высокие цены, отсутствие скидок отбивают охоту еще раз приходить сюда. Примерный график работы: ежедневно с 9 до 21 ч.

АП (Боровское ш., д. 33) 2

Располагается по соседству с продуктовым магазином и цветочным павильоном. По другую сторону от прилавка сидит безучастный фармацевт и читает книгу. Однообразно оформленная витрина со скудным набором лекарственных средств создает невыгодное впечатление. Отсутствие скидок компенсируется невысокими ценами на продукцию, самыми заметными из которых являются средства гигиены, средства для ухода за ранами и гомеопатические препараты. График работы: ежедневно с 9 до 21 ч.

АП ООО «Диона» 3

Расположен на первом этаже супермаркета «Атак» на Боровском ш. Имеет небольшую торговую площадь, на прилавках товар выложен так, чтобы, в первую очередь, обращали на себя внимание дорогие средства: косметика, автомобильная аптечка и малочисленная медтехника. Цены высокие, но имеется 6%-ная скидка по «Социальной карте москвича» на все лекарственные препараты. Девушка за прилавком при полном отсутствии униформы более походит на продавца, чем на фармацевта. График работы: ежедневно с 9 ч. до 21 ч. 45 мин.

АП (ул. Ново-Переделкинская, д. 13А) 3

Находится в пристройке к многоэтажному дому, деля торговую площадь с киоском «Часы». Следует отметить работу фармацевта – девушки, бойко предлагающей товар. Отсюда трудно уйти без покупки. В ассортименте средства ухода за полостью рта, глюкометры и тонометры (ограниченный выбор), иммуностимуляторы, минеральные воды, витамины. При средних ценах предоставляются скидки по «Социальной карте москвича». График работы: ежедневно с 9 до 21 ч.

АП ООО «Фармикс-М» 3

Предприятие расположено на первом этаже 17-этажного дома на Чоботовской ул.

Маленькая торговая площадь наравне со стандартным ограниченным набором лекарственных средств, пункт, лишенный какой-либо индивидуальности. Цены средние, предоставляются скидки по «Социальной карте москвича». График работы: пн. – пт. – с 9 до 22 ч., вых. – с 10 до 20 ч.

АП ООО «Астарта» 3

Находится на первом этаже в жилом доме на улице Шолохова, посетителям необходимо подняться по ступенькам. Отсутствие пандуса частично компенсируется наличием банкомата перед входом, призывно моргающего в ожидании пользователей. Маленький павильончик с двумя витринами, где выложены желудочно-кишечные средства, средства гигиены, витамины, средства при лечении гриппа и простудных заболеваний, образцы медтехники. Постоянные покупатели из местных жителей довольны работой аптечного предприятия и приветливой женщиной-фармацевтом. Цены невысокие, 3%-ная скидка по «Социальной карте москвича». График работы: ежедневно с 10 до 22 ч.

АП №174 ООО «Социальные аптеки» 3

Занимает маленькую торговую площадь в универсаме «Копейка» на ул. Шолохова. Отмечаем в ассортименте средства гомеопатии, средства гигиены для маленьких пациентов, мази, гели. Нет холодильника для хранения лекарств. Цены средние, в продаже имеется аптечная карта, приобретая которую, покупатель получает скидку на весь ассортимент в аптеках сети в размере 10%. График работы: ежедневно с 9 до 21 ч.

АП ООО «Евросервис» 3

Предприятие находится на первом этаже жилого дома по соседству с парикмахерским салоном и магазином «Автозапчасти», в самом помещении рядом находится магазин хозтоваров и секонд-хенд. Скудный ассортимент не пугает покупателей. Многие из них ходят сюда постоянно, объясняя собственную приверженность приветливостью персонала и возможностью заказать нужный препарат, который скоро доставят. Цены относительно низкие, скидок нет. График работы: ежедневно с 9-30 до 21-30.

АП ООО «Содилайт» 4

Расположен удачно в магазине «Копейка», сразу же у входа в торговый зал. На витрине представлены травы, БАД, средства ухода за ранами, минеральная вода, пара моделей тонометров и ингаляторов, про лекарства нужно спрашивать первостольника. Цены чуть выше средних, скидки 5% по «Социальной карте москвича». График работы: с 9 до 21 ч.

АП «Аптека ЭКО» 4

Удобно расположена на первом этаже ТЦ «Петровский» рядом с входом, но местные жители уверены, что в ней ничего, кроме косметики, нет. И действительно, аптечное предприятие позиционирует себя предприятием для здоровых людей, поддерживающих здоровье, – биокосметика, продукция Vichy, биодобавки, витрина с ортопедическими принадлежностями, уголок для мам и малышей – вот все, что представлено, не спорю, в красиво оформленных витринах. *«Здесь нет простейших лекарств», – заметила посетительница «Петровского».* Цены относительно высокие, скидки по дисконтной карте «Фармир» от 2 до 7%, по «Социальной карте москвича» – 5%. График работы: ежедневно с 10 до 22 ч.

АП ООО «Вериус» 4

Расположен в супермаркете «Парфюмерный рай» на Боровском ш. Маленький павильон почти незаметен в огромном торговом зале с косметической продукцией. Ассортимент скудный, но предупредительность фармацевта извиняет многие недостатки, в т.ч. отсутствие скидок, да и цены низкие. График работы: ежедневно с 9 до 21 ч. (технический перерыв – с 15 до 15-30).

АП (колхозный рынок «Ново-Переделкино») 4

Затерян среди многочисленных павильонов рынка «Ново-Переделкино» на Боровском ш. На момент проведения исследования в аптечном пункте проводится акция: продаются шампуни, средства ухода за волосами по цене от 88-50 до 124 руб. со скидкой 30%. Кроме того, в продаже вакцина от гриппа Инфлювак, о чем оповещает объявление на двери аптечного пункта. В торговом павильоне стоят стулья для удобства покупателей. Отпуск лекарств по рецепту ограничен. Ассортимент достаточный. Цены высокие, скидок нет. График работы: ежедневно с 9 до 20 ч.

АП №164 АС «А5» 4

Находится в пристройке к жилому дому на ул. Скульптора Мухиной. Присутствует комбинация закрытой и открытой формы торговли. Броский дизайн, присущий этой сети, обширный выбор средств для диабетиков, лечебной косметики, наличие рецептурного отпуска лекарств – все это привлекает покупателей. Цены высокие, имеются скидки по «Социальной карте москвича» и картам учащихся, студентов. График работы: ежедневно с 9 до 21 ч.

Аптека «Остров здоровья» 5

Аптечная организация работает всего три месяца, и, хотя она спрятана во дворе жилого дома по ул. Лукинской, со стороны улицы рядом с медицинским центром имеется вывеска. Несколько витрин находятся в небольшом уютном помещении с кондиционером. Дизайн помещения выше всяких похвал: замысловатый узор на кафельном полу, красивые стеллажи и шкафы радуют глаз. Любезная сотрудница готова в случае необходимости дать консультацию. Цены приемлемые, скидок нет. График работы: ежедневно с 9 до 21 ч.

Аптека АС «Старый лекарь» 5

Находится в универсаме «Авоська» на ул. Скульптора Мухиной. В небольшом торговом зале вдоль одной стены расположены витрины, за прилавком скучают два фармацевта, одна из которых не отличается вежливостью. Стандартный набор лекарственных средств, ограниченный отпуск лекарств по рецептам, средние цены и скидка по «Социальной карте москвича» не на все группы товаров – в рейтинге аптечных предприятий «Старый лекарь» не на плохом счету. График работы: ежедневно с 9 до 21 ч.

АП ООО «Азбука здоровья» 5

Находится в небольшом торговом павильоне на ул. Шолохова. Пользуется популярностью у местных жителей, особенно пожилого возраста, которые ласково называют его «ромашкой» по наличию цветка в логотипе сети. Достаточный ассортимент: большой выбор тонометров (полуавтоматических и автоматических), приборов для измерения уровня сахара в крови; широко представлены средства гигиены по уходу за ребенком, витамины, БАД, лечебная косметика. Отпуск лекарств по рецептам ограничен. Низкие цены объясняют отсутствие скидок. График работы: ежедневно с 9 до 21 ч.

Аптека №427 «Медуница» 5

Расположена на первом этаже многоэтажного жилого дома и конкурирует с аптекой сети «А5», расположенной буквально рядом в универсаме «Пятерочка». Плюс аптеки в том, что она давно уже здесь работает, и часто возникающая у прилавка очередь не пугает многих покупателей приобретать лекарства именно в этой аптеке. О профильности аптеки предупреждает вывеска на дверях, и ассортимент этому соответствует – все для малышей и мам: компрессионное белье, чулки, колготки для беременных, средства гигиены и лечебная косметика, Vichy, витамины, БАД, гомеопатия, ингаляторы, тонометры, лечебные и профилактические зубные пасты и др. Цены средние, действуют скидки по дисконтной карте «Фармир» от 2 до 7% и 5% – по «Соцальной карте москвича». График работы – ежедневно с 10 до 22 ч.

Аптека №156 АС «А5» 6

Расположена в универсаме «Пятерочка». Большой торговый зал фирменного дизайна сети позволяет разместить стеллажи с товаром в открытом доступе, в отличие от остальных аптек района. Проходимость большая, но чистота и порядок обеспечиваются регулярными уборками. Ограниченный отпуск лекарств по рецептам компенсируется представленным ассортиментом лекарственных средств и парафармацевтикой. Цены, правда, высоки, 2%-ная скидка для владельцев «Социальной карты москвича». График работы – ежедневно с 9 до 22 ч.

Аптека №491 ООО «Ново-Переделкино» 7

Аптека на хорошем счету у местных жителей. Есть удобства для уставших покупателей. Главное достоинство аптеки – наличие рецептурного отдела. На двери список адресов и телефонов расположенных рядом аптечных предприятий и дежурной аптеки. В продаже имеются контактные линзы, о чем гласит объявление на дверях. Цены средние, скидки по дисконтной карте и «Социальной карте москвича». График работы: будни с 8 до 21 ч. (вых. – с 10 до 18 ч.).

Аптека ООО «Юсерп» 7

Занимает большую торговую площадь, что позволяет разместить в трех отделах лекарства и парафармацевтику «на все случаи жизни». Рецептурный и безрецептурный отделы, отдел с лечебной и декоративной косметикой способны удовлетворить самые взыскательные потребности. Огромный выбор товаров для беременных и малышей, медтехники и мн.др. Цены невысокие, поэтому и скидки не нужны, как отмечают посетители. График работы – ежедневно с 9 до 20 ч.

Материал подготовила
Ольга ДАНЧЕНКО

ВОПРОС–ОТВЕТ

Какова продолжительность рабочего дня (рабочей недели) персонала аптеки лечебно-профилактического учреждения: заведующей аптекой, провизора, фармацевта, фасовщика, санитара, если аптека не выполняет непосредственно функции по изготовлению и контролю лекарственных средств?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Если по результатам аттестации рабочих мест будут выявлены вредные или опасные производственные факторы, перечисленным сотрудникам аптеки устанавливается 36-часовая рабочая неделя или неделя меньшей продолжительности.

Обоснование вывода:

В силу части второй ст. 91 ТК РФ нормальная продолжительность рабочего времени не может превышать 40 часов в неделю. Для некоторых категорий работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени. Так, медицинским работникам установлена сокращенная 39-часовая рабочая неделя (часть первая ст. 350 ТК РФ). Однако на фармацевтических работников положения ст. 350 ТК РФ не распространяются. Таким образом, работа в аптеке на указанных в вопросе должностях сама по себе не является основанием для установления сокращенной продолжительности рабочего времени. В то же время для работников, занятых на работах с вредными или опасными условиями труда, устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю (часть первая ст. 92 ТК РФ).

Вредными считаются производственные факторы, воздействие которых на работника может привести к заболеванию, а опасными – производственные факторы, воздействие которых может привести к травме (части четвертая и пятая ст. 209 ТК РФ). С целью выявления вредных или опасных производственных факторов проводится аттестация рабочих мест (часть двенадцатая ст. 209 ТК РФ). Аттестацию рабочих мест обязаны проводить все работодатели (часть вторая ст. 212 ТК РФ). Как следует из п. 1, постановление Правительства РФ от 20.11.08 №870 «Об установлении сокращенной продолжительности рабочего времени, ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, повышенной оплаты труда работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда», после выявления вредных или опасных производственных факторов работодатель обязан установить работникам сокращенную продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю. В дальнейшем продолжительность рабочей недели предполагается устанавливать в зависимости от класса условий труда. До момента принятия соответствующих нормативных правовых актов конкретная продолжительность рабочей недели определяется работодателем в зависимости от должности, профессии работника, производства и т.п. на основании ранее принятых нормативных правовых актов. Для работников аптек Список производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право, в т.ч. и на сокращенный рабочий день, утвержденный постановлением Госкомтруда СССР и Президиума ВЦСПС от 25.10.74 №298/П-22, предусматривает 36-часовую рабочую неделю. Соответственно, при выявлении вредных или опасных производственных факторов сотрудникам аптеки надо установить рабочую неделю продолжительностью 36 часов. Работодатель вправе улучшить условия труда сотрудников аптеки, работа которых является вредной или опасной, и установить им рабочую неделю продолжительностью менее 36 часов.

Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ
Игорь КОТЫЛО, Иван МИХАЙЛОВ
www.garant.ru

ГАРАНТ®
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Профилактика аллергических заболеваний: препараты выбора

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

Окончание, начало в МА №04/11

Третичная профилактика уменьшает степень клинических проявлений у людей, уже страдающих аллергическими заболеваниями и заключается в: а) подборе адекватной индивидуальной базисной терапии противоаллергическими средствами; б) выполнении лечебных мероприятий рекомендованных врачом, соответствующих тяжести заболевания; в) контрольных обследованиях 1–2 раза в год для коррекции терапии.

Основными препаратами являются антигистаминные средства, которые различают по поколениям. Препараты первого поколения ингибируют действие гистамина на H_1-рецепторы по механизму конкурентного блокирования, неселективны. С гистаминовыми рецепторами первого типа связываются неполно (30%) и их сродство к рецепторам значительно ниже, чем у гистамина. Действие их непродолжительно, проникают через гематоэнцефалический барьер, оказывая седативный, холинолитический и др. эффекты, вызывают привыкание к 7–12 суткам. Они не способны вытеснить гистамин, связанный с рецептором, поэтому блокируют только свободные, несвязанные рецепторы. Имеют ряд противопоказаний – лицам, работа которых требует повышенной концентрации, внимательности; при бронхиальной астме; глаукоме; язвенной болезни, при сердечно-сосудистых заболеваниях. Препараты нового поколения существенно превышают по эффективности и безопасности, их антигистаминный эффект связан высоким сродством с H_1-GR, аффинитет в 2 раза выше, чем у предшественников. Антиаллергический эффект значительно выше антигистаминного, т.к. стабилизируют тучные клетки и др. клетки, вовлекаемые в аллергический ответ, угнетается секреция и выход медиаторов аллергии. Эффективно устраняют такие симптомы, как заложенность носа, слезотечение, чихание, бронхоспазм. Препараты последнего поколения высокоизбирательны и не влияют на другие рецепторы (адрено- и холино-), не проникают через ГЭБ и не оказывают воздействия на ЦНС, но секретируются в грудное молоко. Наиболее эффективны для предупреждения аллергических реакций немедленного типа и в случае развившейся реакции предупреждают выброс новых порций гистамина и их связывание с рецепторами.

К препаратам нового поколения относится активный метаболит гидроксизина *Цетиризин* (**Аллертек, Зиртек, Зодак**), который влияет на раннюю стадию проявления действия гистамина и блокирует выход медиаторов воспаления на поздней фазе проявления аллергической реакции, стабилизирует мембраны тучных клеток, обладает выраженной противовоспалительной активностью, противозудным и антиэкссудативным действием. Начало эффекта наблюдается через 20 мин. и действие продолжается 24 часа. Уже после первой недели приема препарата наступает улучшение состояния, в дальнейшем фармакологический эффект усиливается. Препарат не оказывает седативного эффекта, не влияет на познавательные функции и психомоторное развитие детей. Устраняет практически все проявления аллергии, что значительно улучшает качество жизни. Удобно применять в детском возрасте (от 6 месяцев), т.к. выпускается в каплях 10 мг/мл/20 капель, в виде сиропа 5 мг/5 мл и таблетках по 10 мг.

Выраженный фармакологический эффект при сезонных и круглогодичных аллергических заболеваниях оказывают и др. препараты: *Азеластин* (**Аллергодил**) и *Диметинден* (**Фенистил**).

Длительного действия 48 часов препарат *Эбастин* (**Кестин**), после 5-дневного приема его активность сохраняется 72 часа за счет образования активного метаболита карэбастина. Быстро всасывается после приема внутрь, действие развивается через 1 час. Жирная пища ускоряет абсорбцию и концентрация в крови увеличивается на 50%.

Мехитазин (**Прималан**), производное фенотиазина, блокирует H_1-гистаминовые рецепторы. Обладает противоаллергическим, противозудным и противоотечным действием. Антихолинергический эффект выражен слабо. Препятствует высвобождению из тучных клеток биологически активных веществ. Не оказывает выраженного влияния на ЦНС.

Для устранения кардиотоксического нежелательного эффекта и усиления антиаллергического действия были созданы новые препараты на основе активных метаболитов их предшественников. Так, *Фексофенадин* (**Аллерфекс, Телфаст, Фексадин**) является активным метаболитом терфенадина, *Дезлоратадин* (**Эриус**) создан на основе активного метаболита лоратадина и *Левоцетиризин* (**Ксизал, Гленцет**) на основе активного метаболита цетиризина.

Высокий терапевтический эффект с целью профилактики рецидивов хронического риносинусита дает **фитопрепарат** с муколитическим эффектом **Синупрет**, который значительно снижает шанс развития рецидива заболевания как у детей, так и у взрослых. Синупрет стимулирует фагоцитоз и снижает образование медиаторов воспаления. Это опосредовано указывает на его иммунокорригирующее действие. Назначают в каплях детям и взрослым, перенесшим острый или обострение хронического риносинусита. Препарат Синупрет рационально включать в комплекс профилактического лечения.

К вспомогательной терапии относятся **ирригационно-элиминационные средства** (лат. irrigation – орошение) как для лечения (6–8 инстилляций в день), так и для профилактики аллергического ринита (2–3 раза в день). Это ингаляционные изотонические солевые растворы для промывания полости носа. Препараты хорошо известны и широко представлены в аптечной сети – **Аква Марис, Аквалор, Дольфин, Квикс, Маример, Мореназал, Отривин Море, Физиомер, Флуимарин** и др. Готовятся на экологически чистой океанической воде, содержат изотонически стерильную морскую воду без консервантов, некоторые растворы обогащены микроэлементами и минералами. Используют на фоне применения основных противоаллергических препаратов, что снижает лекарственную нагрузку на организм. Ирригационно-элиминационные средства, промывая полость носа, удаляют пыль, микроорганизмы, предотвращают слизистую от пересыхания, раздражений и механических повреждений. Применение таких растворов обеспечивает максимально бережный и физиологичный уход за полостью носа, облегчает носовое дыхание, механически очищает и увлажняет слизистые полости носа, предотвращает образование корочек и оседание чужеродных веществ (аллергенов). Правильное постоянное применение этих препаратов стимулирует клетки мерцательного эпителия, способствует нормализации выработки слизи, разжижению секрета и улучшению мукоциллиарного транспорта, что позволяет снизить рецидивы заболевания. Специальные наконечники позволяют равномерно, аккуратно и экономично орошать слизистую носа.

Дифференцированная профилактика аллергических заболеваний и целенаправленное выполнение профилактических мер способствует повышению фармакотерапевтической эффективности и предупреждению тяжелых форм аллергических заболеваний.

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование

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

Продолжение, начало в МА №06/10

ПЕРЕЧЕНЬ РАСТЕНИЙ, СОДЕРЖАЩИХ НС, ПВ И ИХ ПРЕКУРСОРЫ

Упомянутое в МА 04/11 (стр. 16) постановление Правительства РФ от 03.09.04 №454 «О запрещении культивирования на территории Российской Федерации растений, содержащих наркотические вещества» утратило силу в связи с вступлением в действие постановления Правительства РФ от 27.11.10 №934 «Об утверждении перечня растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры и подлежащие контролю в Российской Федерации, крупного и особо крупного размеров культивирования растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, для целей статьи 231 Уголовного Кодекса Российской Федерации, а также об изменении и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации по вопросу оборота растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры», которое утвердило:

✓ перечень растений, содержащих НС или ПВ либо их прекурсоры и подлежащих контролю в РФ;

✓ крупный и особо крупный размеры культивирования растений, содержащих НС или ПВ либо их прекурсоры, для целей статьи 231 УК РФ;

✓ изменения, которые вносятся в акты Правительства Российской Федерации по вопросу оборота растений, содержащих НС или ПВ либо их прекурсоры, а именно:

✓ внесены изменения в Список I (ПП РФ №681): исключены 7 позиций и заменены 2 позиции касательно растений (см. выше);

✓ внесены изменения в ПП РФ №76: дополнено наименование и утверждены крупный и особо крупный размер НС и ПВ для целей статей 228, 228.1 и 229 УК РФ; крупный и особо крупный размеры для растений, содержащих НС или ПВ, либо их частей, содержащих НС или ПВ, для целей статей 228, 228.1 и 229 УК РФ; исключены и заменены позиции в соответствии с внесенными в Список I изменениями.

Табл. Основные нормы постановления Правительства РФ от 27.11.10 №934

Перечень растений, содержащих НС или ПВ либо их прекурсоры и подлежащих контролю в РФ	Крупный и особо крупный размеры культивирования растений, содержащих НС или ПВ либо их прекурсоры, для целей статьи 231 УК РФ	
	Крупный размер (независимо от фазы развития растения)	Особо крупный размер (независимо от фазы развития растения)
Голубой лотос (растение вида Nymphea caerulea)	от 10 растений	от 100 растений
Грибы любого вида, содержащие псилоцибин и (или) псилоцин	от 20 плодовых тел	от 200 плодовых тел
Кактус, содержащий мескалин (растение вида Lophophora williamsii), и другие виды кактуса, содержащие мескалин	от 2 растений	от 10 растений
Кат (растение вида Catha edulis)	от 4 растений	от 40 растений
Кокаиновый куст (растение любого вида рода Erythroxylon)	от 4 растений	от 20 растений
Конопля (растение рода Cannabis)	от 20 растений	от 330 растений
Мак снотворный (растение вида Papaver somniferum L) и другие виды мака рода Papaver, содержащие наркотические средства	от 10 растений	от 200 растений
Роза гавайская (растение вида Argyreia nervosa)	от 10 растений	от 100 растений
Шалфей предсказателей (растение вида Salvia divinorum)	от 10 растений	от 100 растений
Эфедра (растение рода Ephedra L)	от 10 растений	от 200 растений
Крупный и особо крупный размеры для растений, содержащих НС или ПВ, либо их частей, содержащих НС или ПВ, для целей статей 228, 228.1 и 229 УК РФ (дополнения в ПП РФ №76)		
Наименование растения	**Крупный размер (граммов свыше)**	**Особо крупный размер (граммов свыше)**
Голубой лотос (растение вида Nymphea caerulea)	3	30
Плодовое тело грибов любого вида, содержащих псилоцибин и (или) псилоцин	10	100
Кактус, содержащий мескалин (растение вида Lophophora williamsii), и другие виды кактуса, содержащие мескалин	50	250
Кат (растение вида Catha edulis)	100	1000
Кокаиновый куст (растение любого вида рода Erythroxylon)	20	250
Конопля (растение рода Cannabis)	6	100
Мак снотворный (растение вида Papaver somniferum L) и другие виды мака рода Papaver, содержащие наркотические средства	20	500
Семена розы гавайской (семена растения вида Argyreia nervosa)	3	30
Шалфей предсказателей (растение вида Salvia divinorum)	3	30

Примечания:

1. Количество растений, содержащих НС или ПВ, либо их частей, содержащих НС или ПВ, определяется после высушивания до постоянной массы при t +110…+115 градусов по Цельсию.

2. Крупный и особо крупный размеры для растений, содержащих НС или ПВ, соответствует крупному и особо крупному размерам для их частей, содержащих НС или ПВ.

Система управления качеством ЛС в аптечной организации

Сычева Вера Николаевна
Зам. директора ГУЗ «Нижегородский областной центр по контролю качества и сертификации лекарственных средств»

Лекарственные средства (ЛС) – продукция, подлежащая обязательному подтверждению соответствия в форме декларирования соответствия, и вся лекарственная продукция реализуется только при наличии документа, подтверждающего качество. Однако неоспоримым фактом является то, что на пути от производителя до потребителя лекарства проходят цепь дистрибуции, и на каждом этапе своего движения в результате нарушений условий хранения и транспортировки лекарственные средства (даже имеющие декларацию о соответствии) могут утратить свои качественные показатели.

В целях сохранения качества реализуемой продукции на предприятиях оптовой торговли и в розничной аптечной сети должны быть разработаны и внедрены системы обеспечения качества.

С чего начать

Аптечная организация несет особую ответственность за реализуемый ею товар, т.к. является конечным пунктом на пути движения лекарства к потребителю, и в этой связи аптечному предприятию важно создать эффективную систему управления качеством ЛС от их поступления в аптеку до реализации населению, и обеспечивающую покупателям приобретение доброкачественной медицинской продукции.

В соответствии с главой IX «Обеспечение качества лекарственных препаратов (лекарственных средств) в аптечных организациях» приказа Минздрава РФ от 04.03.03 №80 (ред. от 18.04.07) «Об утверждении Отраслевого стандарта «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные Положения» (вместе с ОСТ 91500.05.0007-2003)» в аптечной организации должна быть сформирована система управления качеством аптечной организации. По сути, это не что иное, как система менеджмента качества (СМК).

Какие стандарты качества нужно взять за основу, что такое СМК, каковы ее принципы, как разработать СМК на предприятии, с чего начать, как организовать работу в соответствии с этой системой подробно рассматривалось на страницах специализированных изданий.

Разработка СМК – достаточно сложный, кропотливый процесс, требующий временных затрат и кадровых ресурсов.

Прежде всего, необходимо обучить на специализированных курсах тех специалистов, которым будет поручена разработка и внедрение на предприятии системы менеджмента качества.

Следует определить основные процессы, установить последовательность и взаимодействие этих процессов; определить критерии и методы обеспечения результативной работы и управления этими процессами; обеспечить наличие ресурсов и информации, необходимой для поддержания работы и наблюдения за этими процессами; организовать наблюдение, оценку и анализ процессов; обеспечить внутренний аудит, анализ со стороны руководства, управление несоответствующей продукцией, проведение корректирующих и предупреждающих действий; установить ответственность за исполнение процессов в должностных инструкциях, документированных процедурах.

Необходимо разработать политику и цели в области качества, руководство по качеству, документированные процедуры; подготовить инструкции (по технике безопасности, должностные, рабочие), внешнюю нормативную документацию (Стандарты, ТУ, Регламенты и др.), положения о подразделениях, техническую документацию по видам деятельности, организационно-распорядительную документацию, записи о качестве.

- Руководитель аптечной организации должен назначить из руководящего персонала уполномоченного по качеству.
- Затем следует обучить персонал работать по новой системе и запустить в работу СМК. Система предусматривает проведение периодического внутреннего аудита, который позволит в дальнейшем совершенствовать существующую систему.
- Следующим этапом идет процедура сертификации СМК и последующий инспекционный контроль.

Часто руководители аптечных предприятий при разработке СМК обращаются за помощью к консультантам, а это предполагает затрату денежных средств.

К сожалению, в большинстве аптек сегодня отсутствует система управления качеством, хотя уполномоченный по качеству назначен приказом по предприятию.

В наш Центр часто обращаются руководители аптек за консультацией с просьбой разъяснить, какие вопросы относятся к ведению уполномоченного по качеству, каковы его должностные обязанности, ответственность.

Уполномоченный по качеству должен руководствоваться основами законодательства о здравоохранении, труде, знать нормативную правовую базу, регламентирующую фармацевтическую деятельность, владеть теоретическими основами системы подтверждения соответствия, уметь практически осуществлять управление и контроль качества лекарственных средств, знать организацию и технологию всех производственных процессов аптеки.

Должностные обязанности уполномоченного по качеству

В общих чертах можно сказать, что уполномоченный по качеству в соответствии с ОСТом 91500.05.0007-2003 курирует следующие вопросы:

- наличие в аптечной организации соответствующих документов на занимаемые помещения и оборудование;
- соблюдение требований нормативных правовых актов, касающихся правил приемки, хранения и отпуска лекарственных средств, санитарного режима в аптеке;
- создание системы, направленной на противодействие поступлению в аптеку недоброкачественной и фальсифицированной продукции;
- повышение профессионального образования персонала.

Должностные обязанности уполномоченного по качеству обширны, охватывают многие стороны фармацевтической деятельности аптеки и в крупных аптечных сетях часть обязанностей могут быть перераспределены между другими специалистами, такими как менеджер по персоналу, руководители структурных подразделений и др.

В должностные обязанности уполномоченного по качеству входит:

1. Контроль всех этапов обращения продукции в аптеке: закупка, приемка и приемочный контроль, распределение по местам хранения, хранение, изготовление лекарственных средств, внутриаптечное и внутрисетевое перемещение товара, распределение и контроль при отпуске лекарственных средств на соответствие требованиям действующих нормативных актов, регламентирующих фармацевтическую деятельность.
2. Анализ и систематизация поступающей в аптеку информации по качеству лекарственных средств, а также сведений о забракованной и фальсифицированной продукции.
3. Информирование контролирующих организаций, руководителя аптеки и руководителей структурных подразделений о некачественных лекарственных средствах.
4. Организация возврата поставщику недоброкачественных лекарственных средств и передача изымаемых из обращения лекарственных средств, организации, осуществляющей их уничтожение.
5. Проведение внутренних проверок на соответствие требованиям ОСТа 91500.05.0007-03.
6. Разработка параметров и форм документирования результатов оценки соответствия деятельности аптечной организации требованиям Отраслевого стандарта.
7. Разработка мероприятий, направленных на повышение эффективности системы управления качеством на предприятии.
8. Анализ результатов внутренних проверок и формирование программы корректирующих действий по устранению выявленных недостатков.
9. Проведение мероприятий по систематическому повышению квалификации и профессиональной компетентности специалистов.

Уполномоченный по качеству должен обеспечить упорядоченное хранение правоустанавливающих документов или их копий на объект недвижимости, заключения санитарной и противопожарной службы, документы на оборудование, имеющееся в аптеке. В соответствии с Отраслевым стандартом помещения аптеки должны быть оснащены мебелью и технологическим оборудованием, разрешенным к применению; все приборы и аппараты, используемые в аптеке, должны регулярно проходить проверку и иметь технические паспорта, сохраняющиеся в течение всего времени эксплуатации.

Работа уполномоченного по качеству с поставщиками

Очень важным моментом в деятельности аптечной организации является определение поставщиков и закупка лекарственных средств и другой медицинской продукции. Уполномоченный по качеству может привлекаться к разработке договора поставки в части формирования требований раздела по качеству и комплектности поставляемой продукции. В этом разделе должны быть определены требования к поставляемой продукции, их качеству, комплектности, срокам годности, сопроводительной документации по качеству, порядку приемки товаров и возврату/замене продукции, не отвечающей требованиям качества. В договоре поставки необходимо предусмотреть порядок приемки товара по количеству и качеству, установленный Инструкцией о порядке приемки продукции производственно-технического назначения и товаров народного потребления по количеству, утвержденной Постановлением Госарбитража СССР от 15.06.65 №П-6 и Инструкцией о порядке приемки продукции производственно-технического назначения и товаров народного потребления по качеству, утвержденной Постановлением Госарбитража СССР от 25.04.66 №П-7.

Качество – это один из основных критериев оценки продукции, которым руководствуется потребитель в принятии решений по приобретению того или иного товара.

Качество лекарственных средств – это особенно важный показатель, т.к. в отношении выбора лекарственных средств пациент не свободен – лекарство ему назначает врач. Отсюда вывод: любое лекарство должно обладать высоким качеством, поскольку оно непосредственно влияет на здоровье и жизнь человека.

Главенствующая роль в системе государственного контроля, направленного на обеспечение качества лекарственных средств, находящихся в обращении, принадлежит Росздравнадзору и его территориальным управлениям.

Государственный контроль охватывает все этапы жизненного цикла лекарственного средства, начиная от разработки, внедрения на рынок и заканчивая уничтожением.

Сегодня государство предъявляет серьезные требования к разработчикам и производителям лекарственных средств по вопросам качества, эффективности и безопасности.

Однако важно не только разработать и произвести высококачественный и эффективный препарат, но и сохранить его на всех этапах движения от производителя до потребителя, сведя к минимуму любой риск для его качества. И эта задача лежит на секторах оптовой и розничной продажи.

Приемка и приемочный контроль продукции, поступающей в аптеку, производится уполномоченными на то лицами в соответствии с требованиями Отраслевого стандарта ОСТ 91500.05.0007-2003, утвержденного приказом МЗ РФ от 04.03.2003 г. №80, приказом МЗ РФ от 16.07.97 №214 «О контроле качества лекарственных средств, изготовляемых в аптеках», инструкциями о порядке приемки продукции по количеству, качеству.

Нет необходимости подробно раскрывать эти вопросы в рамках данной статьи.

Однако хочется еще раз напомнить, что согласно «Инструкции по контролю качества лекарственных средств, изготовляемых в аптечных организациях (аптеках)», утвержденной Приказом Минздрава РФ от 16.07.97 №214 «О контроле качества лекарственных средств, изготовляемых в аптеках» приемочный контроль заключается в проверке поступающих лекарственных средств на соответствие требованиям по показателям: «Описание»; «Упаковка»; «Маркировка»; в проверке правильности оформления расчетных документов (счетов), а также наличия сертификатов соответствия производителя и других документов, подтверждающих качество лекарственных средств в соответствии с действующими нормативными документами.

В случае сомнения в качестве ЛС образцы направляются в территориальную испытательную лабораторию. Такие ЛС с обозначением: «Забраковано при приемочном контроле» хранятся в аптеке изолированно от других лекарственных средств.

Аптечная организация не имеет в своем арсенале Государственного реестра лекарственных средств, нормативной документации, устанавливающей требования по данным показателям, кроме того, в аптеку ЛС поставляются с приложением только сведений о подтверждении соответствия (без приложения документов), в большинстве аптечных предприятий отсутствуют базы данных по забракованным и фальсифицированным препаратам.

В настоящее время во всем мире очень остро стоит вопрос фальсификации продукции, в т.ч. и ЛС. Кроме того, лекарственное средство проходит через длинную цепочку дистрибьюторов и на каждом этапе возможна порча препаратов, поэтому проведение приемочного контроля в полном объеме является очень важной процедурой.

Так, в 2009 г. Нижегородским областным центром по контролю качества и сертификации лекарственных средств проведен мониторинг качества 247 641 партии лекарственных средств, из них 66 партий имели несоответствия по показателям «Описание», «Упаковка», «Маркировка», что составило 78 053 упаковки, а 2010 г. прошли мониторинг качества 234 898 партий, из них 92 не соответствовали требованиям нормативной документации, объем этих партий составил 215 199 упаковок.

Весь этот объем забракованной продукции возник по вине оптовых поставщиков.

К сожалению, в аптеке не всегда есть возможность проверить поступивший товар по базам забракованных и фальсифицированных препаратов, провести идентификацию деклараций о соответствии, обратить пристальное внимание на те ЛС, которые наиболее часто значатся в числе фальсифицируемых, да и обнаружить признаки фальсификата фармацевту аптеки практически невозможно (для этого нужны сведения по отличительным признакам, специальные приборы и опытные специалисты). При том обилии ЛС, которые ежедневно получает аптека, проведение тщательного приемочного контроля затруднительно.

Хочется отметить, что все эти процедуры, а именно:

- проверка на соответствие требованиям нормативных документов по показателям: «Описание», «Упаковка», «Маркировка»;
- идентификация деклараций о соответствии;
- проверка по базам забракованных и фальсифицированных лекарственных средств;
- проверка наличия государственной регистрации ЛС;
- проверка на наличие отличительных признаков фальсификатов

осуществляют региональные Центры контроля качества лекарственных средств в рамках мониторинга качества лекарств, ввозимых на территорию субъекта, проводимом на основании договоров, заключенных с поставщиками лекарственной продукции.

Фактически региональные Центры контроля качества ЛС оказывают большую помощь работникам аптек, т.к. препараты, подвергшиеся мониторингу качества при ввозе на территорию субъекта, прошли детальный приемочный контроль специалистами в области контроля качества ЛС.

➤ Стр. 18

| Ассортимент |

Пародонтоцид® – исцелит ваши десны и сбережет 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 их 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;

❖ 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»

Материал предоставлен компанией
«Московская фармацевтическая фабрика»

| Контроль качества |

Приемочный контроль и хранение

Четкая организация приемки, приемочного контроля и хранения продукции являются основополагающими аспектами в обеспечении качества ЛС аптечным предприятием.

После проведения приемки и приемочного контроля, лекарственные средства должны быть размещены по местам хранения в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития от 23.08.10 №706н «Об утверждении правил хранения лекарственных средств», с учетом их физических и физико-химических свойств, воздействия на них различных факторов внешней среды.

Хранение изделий медицинского назначения должно быть организовано в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13.11.96 №377 «Об утверждении требований к организации хранения в аптечных организациях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения» (в ред. Приказа Минздравсоцразвития от 23.08.10 №706н).

Приказом Минздравсоцразвития от 23.08.10 №706н «Об утверждении правил хранения лекарственных средств» предусмотрена идентификация товара с помощью стеллажной карты. Допускается идентификация товара с применением компьютерных технологий при помощи кодов.

В помещениях хранения ЛС обязательным является наблюдение и фиксация в соответствующих журналах или в электронном виде показателей температуры и относительной влажности воздуха.

Контролю должен подвергаться и температурный режим в холодильниках. Контролирующие приборы должны быть сертифицированы, калиброваны и подвергаться проверке в установленном порядке.

В аптеке должен вестись учет лекарственных препаратов с ограниченным сроком годности.

Ведение документации по контролю качества

С целью надлежащего функционирования системы управления качеством для специалистов аптечной организации должны быть разработаны четкие инструкции на всех этапах обращения продукции (порядок приемки товара, приемочного контроля, порядок возврата продукции ненадлежащего качества, инструкция по организации хранения товара, контроля температурного режима и сроков годности, инструкции по санитарному режиму аптеки и другие процедуры, исходя из спектра услуг, оказываемых аптекой). Уполномоченный по качеству принимает самое активное участие в разработке этих документов.

Все перечисленные вопросы, а именно: порядок приемки товара, проведение приемочного контроля, организация хранения и соблюдение условий хранения, перемещения, изготовления и отпуска лекарственных средств, ведение необходимой учетной документации, хранение накладных и приложений к ним, контролирует уполномоченный по качеству.

Уполномоченный по качеству контролирует соблюдение санитарного режима на аптечном предприятии в соответствии с действующими нормативными документами и своевременное прохождение ежегодных медицинских осмотров.

Очень важным разделом в работе уполномоченного по качеству является проведение мероприятий, направленных на противодействие поступлению в аптеку недоброкачественной и фальсифицированной продукции, а именно:

- анализ и систематизация поступающей в аптеку информации по качеству лекарственных средств, а также сведений о забракованной и фальсифицированной продукции;
- информирование руководителя аптеки и руководителей структурных подразделений о некачественных ЛС;
- организация возврата поставщику некачественных ЛС и передача изымаемых из обращения ЛС организации, осуществляющей их уничтожение.

За редким исключением работа с информацией по качеству ЛС, а также сведениями о забракованной и фальсифицированной продукции в аптеках не имеет системного характера. Ответственные за этот раздел лица просматривают публикации Территориального управления Росздравнадзора и Центра контроля качества лекарственных средств в специализированных периодических изданиях или на соответствующих сайтах, при этом формирование постоянно обновляемых баз данных по браку и фальсификатам внутри аптечного предприятия не происходит. Данная ситуация дает возможность проникновению в реализацию недоброкачественных и фальсифицированных препаратов. Хотя в ряде крупных аптечных сетей Нижегородской обл. созданы собственные программные продукты, содержащие вышеназванные базы ЛС, которые позволяют остановить фальсификат и брак на этапе поступления товара в аптеку, а также в дальнейшем изымать из обращения некачественную продукцию при получении соответствующей информации от Росздравнадзора. При создании таких программ аптечные предприятия используют базу данных по браку и фальсификату, сформированную нашим Центром начиная с 2000 г., и сегодня обновление осуществляется за счет сведений, обобщенных и систематизированных ГУЗ НОЦККСЛС.

Хочется сказать, что региональные Центры контроля качества ЛС имеют базы данных забракованных и фальсифицированных лекарственных средств, регулярно их обновляют и могут оказать аптечным предприятиям большую помощь в формировании таких данных и постоянное их пополнение.

В аптеке должен быть определен порядок действий при выявлении недоброкачественной и фальсифицированной лекарственной продукции, в котором следует четко определить следующие моменты:

- своевременное информирование руководителя аптеки, Территориального управления Росздравнадзора, поставщика;
- изъятие из обращения и с мест хранения недоброкачественной и фальсифицированной продукции, вывод ее в «карантинную зону»;
- организация мероприятий по возврату или уничтожению некачественных ЛС;
- предоставление отчетности о возврате или уничтожении некачественных ЛС.

Необходимо определить ответственных лиц, а также сроки предоставления информации и отчетности о проведенных мероприятиях.

Документация на персонал должна включать копии дипломов, сертификатов специалистов, трудовых договоров, приказов о назначении на должность, должностных инструкций.

Обучение персонала

Уполномоченный по качеству формирует график последипломного обучения персонала, контролирует своевременное повышение квалификации специалистов, подтверждение сертификатов и квалификационных категорий.

Уполномоченный по качеству организует проведение занятий по повышению деловой квалификации (техучебы) для персонала, определяет темы для рассмотрения на занятиях, готовит материалы и привлекает специалистов для проведения техучебы, следит за выходом новых нормативных документов в области здравоохранения, знакомит с ними персонал аптеки.

Документация по организации занятий по повышению деловой квалификации включает следующее:

- утвержденный план проведения техучебы;
- нормативно-техническая документация, инструкции, приказы;
- журнал регистрации техучебы;
- протоколы занятий.

Уполномоченный по качеству планирует и проводит внутренние проверки на соответствие требованиям нормативных документов, регламентирующих фармдеятельность. Периодичность проверок определяется самой аптечной организацией. При проведении проверок следует обращать внимание на наличие рабочих инструкций на каждом участке производственного процесса и на их соблюдение, а также устранение недостатков, выявленных в ходе предыдущих проверок. По результатам проверки составляется протокол, где указываются рекомендации и сроки устранения недостатков. Результаты проверок доводятся до сведения руководителя предприятия и ответственных лиц.

По результатам внутренних проверок в целях повышения эффективности системы управления качеством могут вноситься изменения и дополнения в должностные инструкции, документированные процедуры.

Таким образом, руководитель аптеки должен очень тщательно подходить к подбору кандидатуры на должность уполномоченного по качеству, поскольку в его обязанности входит контроль за всеми процессами, осуществляемыми аптекой, и на нем лежит ответственность за допущенные нарушения фармдеятельности.

Современные аспекты диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы

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

1 июня 2011 г.
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: medicinet@mail.ru
www.medQ.ru

Stella Vitae
Национальная премия врачей «Скорой помощи»

В начале июня состоится первая Национальная премия для врачей скорой медицинской помощи Stella Vitae

Премия учреждена Российским обществом скорой медицинской помощи и при поддержке Департаментов здравоохранения Москвы и Санкт-Петербурга

Исполнительная дирекция премии: Агентство: "Connecta"
коммуникационное агентство CONNECTA
По вопросам участия в премии обращаться по телефону: 8 (499) 130-08-05

Эксклюзивный партнер премии: Boehringer Ingelheim
Участник премии: ООО "МЕДПЛАНТ"

Информационные партнеры премии: MedForce, Московские аптеки, Вестник семейной медицины, Фармакотерапия кардиология и ангиология, 996, Feldsher, MED ПОРТАЛ

Школа-семинар на тему:
«Болезни пожилых людей»

7 - 10 июня 2011 г.
г. Москва, ул. 1-ая Леонова, д.16, НКЦ геронтологии

По окончании занятий выдается документ государственного образца - удостоверение о тематическом усовершенствовании.

Тел.: (495) 617- 36- 79; (499) 187- 25- 16 E-mail: expo_press@mail.ru; gerinfo@mail.ru www.expodata.ru

ЭКСПО ПРЕСС expodata.ru

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

Школа по нейрометаболическим заболеваниям (наследственные болезни обмена с поражением нервной системы)

9 – 11 июня
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

9-11 июня выставка-форум
«ЮгМедЭкспо-2011»
Кавказские Минеральные Воды, г. Пятигорск
Организатор В.К. "Валтекс" 8(928) 354-60-81

Правительство Ивановской области Администрация г. Иваново
Департамент здравоохранения Ивановской области
Выставочный центр Ивановской области «ЭкспоПрофи-Иваново»

Медицина и здоровье

V МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА
9-10 июня 2011г.
В программе выставки: научные конференции и семинары

Заявки на участие (4932) 345-305, e-mail: bu-kir27@mail.ru
вход свободный с10:00 до 16:00
г. Иваново, ул. Сосновая, д.1, «ТекстильПрофи-Иваново», 3 этаж

Миома матки и эндометриоз. Возможности сохранения и восстановления репродуктивной функции

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

15 июня 2011 г.
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: medicinet@mail.ru
www.medQ.ru

ЗИМНИЙ ТЕАТР СОЧИ **16-18 июня 2011**

XII специализированная выставка медицинского оборудования, технологий и фармпрепаратов для здравоохранения
МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРА
II специализированная выставка для обеспечения квалифицированной медицинской помощью
СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

● НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ● II НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПОНСОРЫ: Деловая Перспектива, Фарос+, Российский Гроссист, Медицина, Славный врач, Русский врач

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

«Фармацевтический рынок. Изменения под влиянием системных реформ»
Ялта
19 - 24 июня, 2011г. ГК "Ялта-Интурист"

ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДИРЕКЦИЯ: КСТ ГРУПП (конференции, семинары, тренинги)
АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР: pharmexpert MARKET RESEARCH CENTER
ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПОНСОРЫ: Фармацевтический вестник, Ремедиум группа компаний, Аптекарь, Московские аптеки

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

МиР XXI век

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

19–25 июня 2011 года, Китай
«CPHI CHINA 2011»

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

Актуальные вопросы офтальмологии

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

22 июня 2011 г.
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: medicinet@mail.ru
www.medQ.ru

7 МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
„АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ"

26–28 июня 2011 г Сочи ГК „Жемчужина"

Дополнительная информация:
Тел./факс: (495) 359-0642
(459) 359-5338
E-mail: fru@fru.ru

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ 2011

29-30 июня 2011 года

IX Научно-практическая конференция

«Безопасность больного в анестезиологии-реаниматологии»

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

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

ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ

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

Международная научно-практическая конференция
«Дети и ВИЧ-инфекция»

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

МОО «Человек и его здоровье»

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

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

Международная научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы гематологии и трансфузиологии»

5 – 6 июля
Санкт-Петербург, конференц-комплекс «АТОМПРОФ»

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

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

adaptogen interregional center

Невынашивание беременности: амбулаторная и стационарная помощь

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

7 сентября 2011 г.
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: medicinet@mail.ru
www.medQ.ru

громкое мероприятие 2011 года

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

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, предгравидарная подготовка и многое другое; большое число мастер-классов, круглых столов.

Сочи, 8–10 сентября 2011 г.

II ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА НАУЧНО-ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА
Главврач XXI века

Ожидаемое число участников: 700.
Активное участие сотрудников Росздравнадзора в рамках семинара «Росздравнадзор — главврачу 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.

ВЫСТАВКА В КАЛИНИНГРАДЕ
8-9-10 СЕНТЯБРЯ 2011

Медицина и Косметология

ВЦ "Балтик-Экспо"
г.Калининград, ул. Октябрьская, 3а
34-10-91, 36-10-01, 34-10-95
akvela@balticfair.kaliningrad.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

ЛИГА Здоровья нации
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

---

15 – 18 сентября 2011

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
МИР МЕДИЦИНЫ ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА.

ХАБАРОВСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ЯРМАРКА

г. Хабаровск
E–mail: med@khabexpo.ru
Тел./факс: (4212) 566–882, 567–614
www.khabexpo.ru

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

RJI

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

Союз педиатров России

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

МЕТКОМЦЕНТР
Выставочная компания

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

ЗИМНИЙ ТЕАТР СОЧИ 16-18 июня 2011

Развиваем Юг России ВМЕСТЕ!

МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

XII специализированная выставка медицинского оборудования, технологий и фармпрепаратов для здравоохранения

СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

II специализированная выставка для обеспечения квалифицированной медицинской помощью различных категорий и групп населения, занимающихся физической культурой и спортом

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ для врачей по актуальным проблемам здравоохранения

II НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ по спортивной медицине

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ:

Советский доктор. Издательство · Деловая Перспектива · ФАРОС+ · Медицина

СОЧИЭКСПО

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

Ялта
19 - 24 июня 2011 г.
ГК "Ялта-Интурист"

«КРУГЛЫЙ СТОЛ»
«Фармацевтический рынок. Изменения под влиянием государственных реформ»

Темы для обсуждения:
- Структурные изменения фармрынка, связанные с реализацией программы развития отечественного фармпрома
- Структурные изменения на фармрынке в результате регулирования уровня наценок на ЖНВЛП
- Стратегии продвижения фармпрепаратов и брендов в условиях жесткого госрегулирования
- Розница: новые бизнес-модели и дальнейшее развитие сектора
- Поиск новых конкурентных преимуществ и повышение доходности аптечного бизнеса
- Настоящее и будущее дистрибуции на фармрынке
- Оптимизация маркетинговых усилий фармкомпаний в нестабильный период

Для участия в дискуссиях приглашаются:
руководители и специалисты фармацевтических компаний, аптек и аптечных сетей, производителей ЛС и парафармацевтической продукции, эксперты фармацевтического рынка

Организатор: КСТ групп
Аналитический партнер: pharmexpert MARKET RESEARCH CENTER
Информационные спонсоры: Фармацевтический вестник · АПТЕКАРЬ · Семейный доктор · Московские аптеки

Для всех абонентов г. Москвы и других городов РФ: тел./факс: 8 (499) 317 5977, 317 5988, 317 6900, 317 8327
Для абонентов других государств после выхода на международную сеть вместо «8» набирается код Российской Федерации — «7» (седьмая зона)
http://www.kstgroup.ru, e-mail: info@kstgroup.ru

Stella Vitae
Национальная премия врачей «Скорой помощи»

В начале июня состоится первая Национальная премия для врачей скорой медицинской помощи Stella Vitae

Премия учреждена Российским обществом скорой медицинской помощи и при поддержке Департаментов здравоохранения Москвы и Санкт-Петербурга

Исполнительная дирекция премии: Агентство: "Connecta"
коммуникационное агентство CONNECTA
По вопросам участия в премии обращаться по телефону: 8 (499) 130-08-05

Эксклюзивный партнер премии: Boehringer Ingelheim
Участник премии: ООО "МЕДПЛАНТ"

Информационные партнеры премии: MedForce · Московские аптеки · 996 · Вестник семейной медицины · Фармакотерапия кардиология и ангиология · FELDSHER · MED · ПОРТАЛ

CPhI china where intelligence gathers

CPhI China-2011 Шанхай
Международная выставка фармацевтической промышленности: Китайский рынок субстанций

Уважаемые коллеги!
Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог» постоянный организатор поездок на крупнейшие международные выставки CPhI (фармацевтические ингредиенты) имеет честь пригласить Вас принять участие в деловой программе, включающей посещение всемирно известной выставки CPhI – China, которая состоится в Шанхае (в SNIEC) **21 - 23 июня 2011 года.**

Предлагается следующая программа поездки:
19.06 – 25.06.2011 г. Шанхай (7 дней/6 ночей)
Стоимость поездки на одного человека – 1003 $
Включено:
- проживание в отеле Radisson Shanghai New World 5* на базе завтрака, двухместное размещение
- трансферы по программе, с русскоговорящим ассистентом (аэропорт-отель-аэропорт)
- трансфер на выставку CPhI – 2011
- регистрация на выставке
- медицинская страховка

Дополнительно предлагается:
- авиаперелет (Москва – Шанхай – Москва, вылет 19.06) от 950 $ (стоимость определяется на момент подачи заявки и бронировании авиабилета)
- виза китайская 100 $
- доплата за одноместное размещение 425 $
- услуги переводчика / русско-китайский, русско-китайский-английский/
- питание /обеды, ужины/
- экскурсионная программа (высылается по запросу)

Оплата производится в рублях по курсу 1 $ =30,00 рублей. Если официальный обменный курс USD, установленный банком России на день осуществления платежа, больше 30,00 рублей, то 1 USD эквивалентен 1-му USD по курсу ЦБ РФ на день оплаты.

Программа пребывания по дням и дополнительная информация высылаются по запросу.

Срок подачи заявки и оформления договора до 01.05.2011 г. Количество мест ограниченно.

Информационный спонсор «НП «РГ «Московские аптеки»

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

Московские аптеки · ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации · Лига здоровья нации

VII ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ
ОСНОВА ПРОЦВЕТАНИЯ РОССИИ

15-17 СЕНТЯБРЯ 2011
МОСКВА, ЦВЗ МАНЕЖ
WWW.ZNOPR.RU +7 (495) 638-6699

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ

XII Специализированная выставка
Медицина & Косметология
8-9-10 сентября 2011
КАЛИНИНГРАД

Выставочный Центр "Балтик-Экспо"
БАЛТИК-ЭКСПО BALTIC-EXPO

34-10-91, 34-10-95
г.Калининград, ул. Октябрьская, 3а
akvela@balticfair.kaliningrad.ru

Лето – не повод для снижения показателей продаж

Цель: стабилизация летних итоговых показателей продаж, выравнивание и повышение покупательской активности в период отпусков, дачного сезона.

Объект: покупательская активность и лояльность по отношению к определенным сезонным и «внесезонным» товарам.

В летний период аптекам приходится несладко: они сталкиваются с целым рядом вопросов, которые необходимо решить не только без ущерба для итоговых финансовых показателей, но и для взаимоотношений в коллективе. Стоит учесть и тот факт, что фармацевты уходят в отпуск, оставшимся работникам приходится делать объем работы вдвое больше. Было бы правильным сделать наиболее оптимальный график работы, чтобы не создавались огромные очереди во время наплыва покупателей.

Особенности летнего периода – это всего лишь своего рода подсказки, указание направления, по которому следует двигаться руководству аптек в случае, если они хотят не только не потерпеть убытки, но и сохранить положительный имидж аптеки как места, в котором покупателям хочется делать покупки (психологический момент, влияющий на процесс продаж).

Все сезонные аптечные проблемы можно решить только в том случае, если:

- будет грамотно сформирован летний ассортимент путем выявления основных покупательских потребностей;
- надлежащим образом оформятся торговый зал и витрины;
- регулярно будут проводиться акции и мероприятия, направленные не только на стимулирование продаж, но и на расширение представления покупателей об аптечном ассортименте, т.е. они должны быть не только полезными (с практической точки зрения), но и вызывать интерес (любопытство). Различные мероприятия по продвижению призваны усиливать лояльность клиентов к той или иной аптеке.

КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ – ФОРМИРОВАНИЕ АПТЕЧКИ

Одним из важнейших сезонных моментов аптечных продаж является формирование летней аптечки. У большинства покупателей возникает проблема — как сформировать дорожную аптечку? Неподготовленному человеку сложно разобраться в многообразии лекарств, которые сегодня продаются в аптеках. Существуют готовые коммерческие наборы: «Аптечка медицинская», «Аптечка первой помощи», «Аптечка путешественника», «Дорожная аптечка» и т.п. Главное правило: четкое выявление потребностей клиента, предложение подходящего варианта, а также, по возможности, осуществление дополнительных продаж.

Разумеется необходимо индивидуализировать качественный и количественный состав аптечки, учитывая следующие факторы:

- *вид путешествия:* отдых на даче, комфортабельный отдых на курорте, поездка за рубеж или экстремальная экспедиция;
- *природная среда:* город, поселок, дикая природа, тропики, горы, пустыни, условия Крайнего Севера;
- *длительность поездки;*
- *сезон путешествия;*
- *состав отдыхающих* – количественный и качественный (дети, пожилые люди);
- *дополнительные условия.*

Например, если покупатель постоянно принимает какие-то лекарства, необходимо дать рекомендацию, чтобы у клиента был их достаточный запас, потому что аналогов может не оказаться в местных аптеках.

Для самостоятельного формирования аптечки покупателем нужно учитывать то, что ЛС и ИМН должны быть рассчитаны на лечение острых заболеваний и повреждений. Надо помнить о том, что в некоторых случаях неправильно назначенное лекарство может причинить больший вред, чем само заболевание.

ПРОДАЖИ СЕЗОННЫХ СРЕДСТВ

Возможно, что покупатель на предложенный вариант аптечки ответит что-то вроде «дорого», «давайте уберем что-нибудь»: фармацевт будет обязан защитить общую стоимость покупки, объяснив необходимость приобретения товара из каждой строки перечня. Это должны быть ненавязчивые продажи, поскольку в противном случае покупатель может подумать, что ему навязывают товар.

Во время летнего периода не нужно делать акцент исключительно на так называемой сезонной продукции. Помимо одномоментных продаж, необходимо заложить основы для долговременного сотрудничества с покупателем, чтобы покупатель пришел в другой раз и осуществил еще одну покупку.

Подбор солнцезащитных средств

Предлагая товар из этого пункта, фармацевту необходимо выяснить, в какую страну или природную среду отправляется клиент. Все это повлияет на выбор, поскольку одни солнцезащитные средства защищают от солнца, другие спасают от сильных ожогов в условиях экзотического отдыха. Также очень важно предложить наиболее подходящую продукцию конкретному покупателю, т.е. в данном случае невозможно не обратить внимания на фототип людей (цвет, тон кожи, склонность ее к аллергическим реакциям или раздражению). Хорошо, если работники аптек будут достаточно осведомлены по наличию косметической продукции (специальный консультант от компании, косметолог – это дополнительный плюс), поскольку в этом случае они могут предложить к одному основному средству (солнцезащитному молочку) подходящее молочко после загара или средство против ожогов на наиболее чувствительных участках лица и тела. При таком подходе к продажам и взаимодействию с покупателем и сумма итогового чека будет достаточно высока, а последний останется доволен покупкой.

Средства для похудения

Данная категория товара интересна в 90% случаев женщинам разных возрастов. Некоторые покупательницы имеют осознанную потребность в том или ином товаре (например, гель против целюллита, крем-скраб для проблемных зон или что-то др.). Но секрет успешных сезонных продаж заключается в том, что о некоторых видах продукции клиенты имеют весьма поверхностное представление. Так почему бы работнику аптеки, следуя в угоду потребностям покупателя, не предложить целый ряд дополнительной продукции из всего перечня средств для похудения. И снова речь идет об осведомленности: высокие показатели итоговых продаж будут возможны только в том случае, если фармацевт будет в них заинтересован, а это невозможно без информированности, что, в свою очередь, является критерием профессионализма. Иными словами, помимо того, что средства для похудения занимают летом особое место на витринах и полках аптеки, они обязательно должны предлагаться консультантом.

Важно помнить. Фармацевт должен и имеет на это полное право предлагать покупателю больше, чем тот озвучивает сам, соблюдая этику торговли. Ведь помимо всевозможных кремов и гелей в аптеке представлены травы и травяные чаи для похудения и нормализации веса, специальные витамины и БАД, массажеры и др. Не обо всем осведомлены покупатели, задача фармацевта – восполнить этот пробел.

Антигистаминные средства

Средства от аллергии становятся особо популярными в летний период как для взрослых, так и для детей. Выбор современных средств достаточно велик. Как быть фармацевту, ведь по объективным причинам он заинтересован в повышении суммы чека? Это возможно через специальные методы перехода от более дешевых препаратов к более дорогим, мотивируя покупателя к этой покупке и, конечно, сохраняя этику отношений: предлагая таблетки от аллергии, делать акцент на их плюсах.

Перечень лекарственных препаратов для различных аптечек

Препараты	Аптечка			
	путешественника	дачная	туриста	личная
Адсорбенты: активированный уголь, смекта, полифепан, энтеросгель	+	+	+	–
Анальгетики-антипиретики: парацетамол, анальгин, цитрамон, ацетилсалициловая кислота (аспирин), кеторолак (кетанов), солпадеин, пенталгин, темпалгин	+	+	+	+
Антиаллергические: лоратадин (кларитин), клемастин (тавегил), цетиризин (зиртек), астемизол, терфенадин, акривастин (семпрекс), азеластин (аллергодил)	+	+	+	+
Антибактериальные, в том числе для лечения кишечных инфекций: фталазол, левомицетин, интетрикс, котримоксазол (бисептол, гросептол, бактрим),нифуроксазид, амоксициллин (оспамокс), ампиокс, ампициллин, ципрофлоксацин (цифран), офлоксацин (таривид), пефлоксацин (абактал), фузафунгин (биопарокс), сульфацетамид (сульфацил натрия), сульфаниламид (стрептоцид), левосин, левомеколь	+	+	+	–
Антидиарейные: лоперамид (мотилиум)	+	+	+	–
Антисептики для обеззараживания воды: моналазон динатрий (пантоцид), аквасепт	–	–	+	–
Антисептики от боли в горле: каметон, фарингосепт, септолете, септефрил, стрепсилс, фалиминт, раствор люголя с глицерином, пропосол, ингалипт, йокс	+	+	+	–
Для снятия зуда после укусов насекомых: диметинден (фенистил-гель), дифенгидрамин (псило-бальзам), бальзам «Золотая звезда», меновазин	+	+	+	–
Мозольный пластырь	+	+	+	–
Наружные антисептики: йод, бриллиантовый зеленый, перекись водорода, спирт этиловый, спирт борный, хлоргексидина биглюконат, калия перманганат	+	+	+	+
Нашатырный спирт	–	+	+	–
Препараты с противовоспалительным эффектом: диклофенак (диксак-гель), долобене, финалгон, индовазин, бен-гей, эсполь, фастум-гель	+	+	+	–
Противокашлевые и муколитики: бромгексин, амброксол (лазолван), ацетилцистеин, глаутин (глаувент), кофедемол, кодтерпин, преноксдиазин (либексин), стоптуссин	+	+	+	–
Противорвотные: меклозин (бонин), аэрон, авиа-море, драмина, таблетки мятные	+	-	–	–
Репаранты, для лечения ожогов: пантенол спрей, бальзам «Спасатель»	+	+	+	+
Сердечно-сосудистые: валидол, валокордин, нитроглицерин	+	+	+	+
Слабительные: бисакодил, сенадексин, регулакс, натрия пикосульфат (гутталакс)	+	+	+	–
Сосудосуживающие: пиносол, оксиметазолин (назол, називин), ксилометазолин (галазолин, нафтизин, длянос)	+	+	+	–
Спазмолитики: дротаверин (но-шпа), никошпан, баралгин, спазмалгон, триган	+	+	+	+
Ферментные: фестал, энзистал, панзинорм, креон, мезим-форте	+	+	-	–

Особенности формирования детской аптечки

Препараты	Показания к применению
Адсорбенты: активированный уголь, смекта, полифепан	Отравления
Анальгетики-антипиретики: парацетамол (панадол беби, калпол, тайленол), детский нурофен, вибуркол	Высокая температура, боли
Антиаллергические: лоратадин (кларитин), цетиризин (зиртек), азеластин (аллергодил), клемастин (тавегил)	Аллергические реакции, в т.ч. и от солнца
Антибактериальные, в т.ч. для лечения кишечных инфекций: фталазол, котримоксазол (бисептол детский), фузафунгин (биопарокс), левосин, левомеколь	Кишечные инфекции, бронхиты, ОРЗ, повреждения кожи
Антидиарейные: хилак форте, бактисубтил, линекс	Диарея, кишечные инфекции
Антисептики от боли в горле: гексорал, тантум верде	Ангина, фарингит
Глазные/ушные капли: левомицетин, софрадекс, сульфацетамид (сульфацил натрия), отипакс, отинум	Отит, конъюнктивит
Для снятия зуда после укусов насекомых: диметинден (фенистил-гель), дифенгидрамин (псило-бальзам), бальзам «Золотая звезда», гель гвоздичный, настойка календулы	Укусы насекомых
Наружные антисептики: йод, бриллиантовый зеленый, перекись водорода, хлоргексидина биглюконат, калия перманганат	Мелкие повреждения кожи: ссадины, царапины и др.
Препараты с противовоспалительным эффектом: финалгон, мазь арники	Ушибы, растяжения
Противокашлевые и муколитики: гексорал бромгексин, амброксол (лазолван)	Кашель
Противопростудные: д-р Мом мазь	Простудные заболевания
Противорвотные: авиа-море, драмина, таблетки мятные	Морская и воздушная болезнь
Репаранты, для лечения ожогов: пантенол спрей, бальзам «Спасатель детский», деситин, бепантен	Солнечные ожоги
Сосудосуживающие: пиносол-крем, оксиметазолин (називин), аквамарис детский, деринат, детский отривин, нафтизин, ринофлуимуцил	Ринит, синусит
Спазмолитики: дротаверин (но-шпа)	Колики, спазмы

Средства для ухода за детской кожей
в аптечном ассортименте

Предлагая в аптечном ассортименте средства по уходу за детской кожей важно обращать внимание родителей на тот факт, что нежная кожа новорожденных, малышей и детей нуждается исключительно в простых, надежных, качественных и эффективных товарах с небольшим оптимально подобранным количеством компонентов в составе, предназначенных для деликатного очищения, устранения раздражений и воспалений, регенерации, питания и защиты.

Разнообразие представленных товарных позиций в категории «Средства для ухода за детской кожей» условно предлагается разделить на следующие основные группы:

- **Средства для общего ухода за детской кожей**
- **Средства для ухода за проблемной детской кожей**
- **Солнцезащитные средства для детей**
- **Специальное предложение: натуральные средства с эфирными маслами для ухода за детской кожей.**

Примеры ассортиментных предложений по каждой из групп средств рассматриваются с учетом рекламно-информационных материалов производителей, представляющих, на мой взгляд, достаточно полный и интересный ассортимент продукции по уходу за детской кожей.

В представленных ассортиментных позициях хочу обратить внимание фармацевтов на акценты, которые важно упоминать в процессе продажи и обеспечивать грамотное консультирование потребителей.

ПРИМЕРЫ АССОРТИМЕНТНЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ С МАРКЕТИНГОВЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

СРЕДСТВА ДЛЯ ОБЩЕГО УХОДА ЗА ДЕТСКОЙ КОЖЕЙ

Общий уход

Очищающий пенящийся крем: ежедневное купание «лицо-тело-волосы», смывается водой, деликатный аромат, мягко очищает и увлажняет кожу. В составе: $^1/_3$ – питательное молочко, термальная вода и экстракт иллипа. Формула с высокой переносимостью: без мыла, без парабенов, физиологический pH, прошел офтальмологический контроль, не щиплет глаза, гипоаллергенно.

Ультрамягкая очищающая вода + очищающие салфетки: ежедневное очищение, не требующее смывания водой, «лицо-тело-ягодичная зона»; мягко очищает, увлажняет, удаляет загрязнения одним жестом. В составе: термальная вода, глицерин, алоэ вера. Формула с высокой переносимостью: без мыла, без парабенов, без спирта, гипоаллергенно.

Очищающее молочко: ежедневное очищение, не требующее смывания водой, «лицо-тело-ягодичная зона». В составе: алоэ вера, экстракт васильков, сверхмягкое ПАВ, термальная вода. Формула с высокой переносимостью: гипоаллергенно, без парабенов, некомедогенно.

Увлажняющий защитный крем для лица: укрепление естественных защитных свойств кожного барьера от климатической агрессии, увлажнение и успокоение; деликатный аромат. В составе: церамидон, увлажняющие и смягчающие компоненты, термальная вода. Формула с высокой переносимостью: без парабенов, гипоаллергенно, некомедогенно.

Защитный крем: защита от климатической агрессии, питание и смягчение, устранение ощущения стянутости и сухости; без ароматизаторов. В составе: термальная вода, пчелиный воск, вазелин, глицерин. Формула с высокой переносимостью: без парабенов, гипоаллергенно.

Паста с термальной водой: защита и уход за «ягодичной зоной»; защита от раздражений и опрелостей, создание абсорбирующего барьера, успокаивающее и противозудное действие, оздоровление и очищение, подавление роста сапрофитной флоры; без ароматизаторов. В составе: оксид цинка, термальная вода, каламин, экстракт центелла азиатика, пироктон оламин, глицерин. Формула с высокой переносимостью: без парабенов, гипоаллергенно.

Мягкое увлажняющее молочко: уход за чувствительной, сухой кожей «лицо + тело»; продолжительное увлажнение, смягчение и успокоение нежной кожи; мягкая текстура, быстро впитывается; нежный свежий аромат. В составе: термальная вода, масло карите, масло иллипа, глицерин, алоэ вера. Формула с высокой переносимостью: без парабенов, гипоаллергенно.

Специальное предложение – особенно актуально для летнего ухода

Термальная вода: природная изотоническая (равноценная физиологическому раствору) вода, сохраняющая целостность клеток; не высушивает кожу; богата минеральными солями и олигоэлементами (Na, SO_4, Cl, Mg, Zn, Si, Mn, Cu, Ca, K); физиологический pH, бактериологически чистая. Обладает уникальными свойствами: увлажняющая, успокаивающая, против свободных радикалов, заживляющая, фильмогенная, изотоническая. Термальная вода удобна в применении: распылить (для ребенка эта процедура может доставить дополнительное игровое удовольствие) и оставить на коже, не промокая.

СРЕДСТВА ДЛЯ УХОДА ЗА ПРОБЛЕМНОЙ ДЕТСКОЙ КОЖЕЙ

Уход и лечение очень сухой, экстремально сухой и атопичной кожи малыша*

Атопический дерматит является одним из наиболее частых кожных заболеваний детей первого года жизни и характеризуется основными симптомами в виде покраснения, воспаления, выраженной сухости кожи, зуда и шелушения. Это приводит к ослаблению барьерных функций кожи, и, как следствие, к присоединению вторичной инфекции, а также к беспрепятственному проникновению аллергенов вглубь кожи, что усугубляет течение заболевания и провоцирует очередное обострение.

Мягкий очищающий пенящийся гель-крем без мыла: предназначен для сухой и очень сухой кожи, и для склонной к атопии кожи «лицо + тело». Мягкое очищение, смягчение, увлажнение и успокаивание кожи, защита от вызванной жесткой водой сухости, легкое смывание водой, для ежедневного применения. В составе: запатентованный комплекс «Церастерол-2F», термальная вода. Формула с высокой переносимостью: без ароматизаторов, без мыла, без парабенов, физиологический pH, гипоаллергенно.

Универсальный крем-эмольянт: предназначен для экстремально сухой кожи и кожи с тенденцией к атопии. Интенсивное увлажнение, восстановление, реструктуризация и защита кожного барьера, успокаивание кожи, устранение раздражения. Комфортная текстура, быстро впитывается и имеет пролонгированное действие (более 48 ч.).

Насыщенный крем: предназначен для экстремально сухой кожи и кожи с тенденцией к атопии. Интенсивное увлажнение и смягчение, восстановление кожного барьера, релипидирование кожи, моментальное возвращение коже комфорта; долговременный эффект; насыщенная текстура; без ароматизаторов. В составе: запатентованный комплекс, термальная вода, фитосквалены, масло карите. Формула с высокой переносимостью: без парабенов, гипоаллергенно, без консервантов.

Изолирующий, восстанавливающий крем: предназначен для контактных дерматитов, опрелости, раздражения, периоральных дерматитов, внешних агрессивных факторов. Создает защитный барьер на коже против потенциально аллергенных компонентов, укрепляет барьерные свойства эпидермиса, изолирует эпидермис от внешней агрессии и восстанавливает более глубокие слои кожи. Обладает легкой нежирной текстурой, невидимой после нанесения; неокклюзивный крем, устойчивый к воде.

Бальзам для губ: изолирует поверхность губ от внешней агрессии и способствует восстановлению кожи, возвращает поврежденным губам эластичность и комфорт, успокаивает кожу; без ароматизаторов.

В составе: термальная вода, растительные стеролы, сквалан, полидецен, комплекс двух полимеров, обеспечивающий двойное действие (полимер пирролидона изолирует поверхность кожи, биомиметический полимер фосфорилхолина встраивается на достаточную глубину, восстанавливая, защищая и увлажняя). Формула с высокой переносимостью: без парабенов, гипоаллергенно.

Крем с медью и цинком: предназначен при обострении атопического дерматита, экземы, при локальных покраснениях, воспалениях кожи, ягодичной эритемы. Неокклюзивная эмульсия «вода в масле», пролонгированное действие (в течение 24 ч.); без ароматизаторов. Оказывает асептическое действие, успокаивает, заживляет, подавляет рост сапрофитной флоры. В составе: термальная вода, пидолат меди + пидолат цинка + оксид цинка. Формула с высокой переносимостью: без консервантов, без сульфатов, гипоаллергенно.

Спрей с медью и цинком, со смектитом: абсорбирует, оказывает асептическое действие, успокаивает и заживляет кожу. В составе: термальная вода, смектит, глюконат меди + глюконат цинка, пидолат аргинина. Формула с высокой переносимостью: без парабенов, гипоаллергенно; без ароматизаторов.

Очищающий гель с медью и цинком: мыло с медью и цинком: мягкое очищение, асептическое действие, не высушивает кожу, прекрасно смывается водой. В составе: термальная вода, пидолат меди + пидолат цинка. Формула с высокой переносимостью: без мыла, без консервантов, физиологический pH, гипоаллергенно; без ароматизаторов.

Противозудный крем для сухих зон кожи: применяется при зуде любой этиологии (атопический дерматит – контактная экзема). Обогащенная эмульсия «вода в масле», быстро успокаивает кожу и облегчает зуд, реструктурирует и увлажняет. В составе: термальная вода, каламин, сбалансированный комплекс омега-3 и омега-6 жирных кислот. Формула с высокой переносимостью: без консервантов, гипоаллергенно; без ароматизаторов.

Противозудный гель: применяется при укусах насекомых, ветряной оспе, солнечной эритеме. Наносится на складки кожи, волосистую часть головы, слизистые. Быстро успокаивает кожу, облегчает зуд, обладает легкой текстурой. В составе: термальная вода, каламин, гликоколь, глюконат кальция. Формула с высокой переносимостью: без парабенов, гипоаллергенно; без ароматизаторов.

*продукция французского производителя средств для ухода на основе термальной воды

О солнцезащитных и натуральных средствах с эфирными маслами для ухода за детской кожей – в МА 06/11

Тренинг проводила
ЗАХАРОЧКИНА Е.Р., доцент, к.ф.н.

Средства от укусов насекомых

Эта категория летней продукции вынужденно популярна среди покупателей аптек, особенно предпочитающих дачный отдых или палаточный туризм и красоты средней полосы России. При продаже товаров данной категории важно выяснить, для кого она предназначается: для детей или взрослых. В зависимости от ответа работник аптеки может предложить подходящий вариант.

Есть продукция, которая не теряет своей актуальности на протяжении всего года. Это, например, обезболивающие препараты (боль бывает разной), при расстройстве желудочно-кишечного тракта. Не стоит забывать и об ИМН и всевозможных средствах гигиены, популярность которых в летний период только растет: пластыри, бинты, салфетки, средства по уходу за ногами, дезинфицирующие средства. Всю эту продукцию также необходимо активно продвигать, как и в обычное время, проводя все нижеописанные мероприятия.

МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА СТИМУЛИРОВАНИЕ ЛЕТНИХ ПРОДАЖ

Мерчандайзинг. Выкладка товара в аптеке имеет колоссальное значение для повышения эффективности продаж и улучшения финансовых показателей покупательской активности. В летний период сделать акцент на актуальной продукции можно путем правильной расстановки акцентов: в зоне визуальной доступности должно находиться все то, что, безусловно, привлечет внимание покупателя, поскольку у него будет в них потребность. Покупатель будет чувствовать себя комфортно в той аптеке, о которой у него сложится самое благоприятное впечатление: весь ассортимент «летней» продукции у него перед глазами, т.е. визуально доступен и привлекателен. По возможности пишите анонсирование новой продукции, основные преимущества и плюсы которой тоже должны быть видны.

Акции. Подобные мероприятия направлены, прежде всего, на развитие НЕ одномоментных продаж, а на повышение и стабилизацию покупательской активности. Для организации и проведения стимулирующих акций не обязательно тратить много средств, вполне достаточно придумать что-то достаточно простое для аптеки, но – приятное для клиента. Например, можно в течение какого-то определенного срока ввести перечень продукции, участвующей в мероприятии. Если покупатель приобретает товар на указанную сумму из перечня – получает приз. Все это можно фиксировать на специальной карточке, в которой фармацевт записывает покупку. Призом может быть и дополнительная скидка, и дисконтная карта с солидной скидкой, и «летняя» продукция (например, крем от загара, таблетки от аллергии или термальная вода). Все зависит от возможностей и фантазии руководителя и сотрудников аптечного учреждения. Такие акции вызывают положительные эмоции у покупателей, усиливая ощущение собственной значимости для аптеки, и укрепляют доверие к ней.

Лето – не время для снижения активности, это время своеобразных перемен, когда одни потребности выходят на первый план, затеняя те, что ранее были актуальны. Все это и необходимо учитывать работникам аптек, чтобы итоговые показатели продаж были на высоте.

Материал подготовила
Ольга КАЗАКОВА

REK

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

Исцелит Ваши дёсны, сбережёт Ваши зубы!

масла и экстракты

шалфея

мяты

гвоздики

Действие:
- противовоспалительное
- бактерицидное
- дезодорирующее

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

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 гормонозаменительной 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 REK

В порядке вещей

Нет порядка в документах, не можете быстро найти нужную информацию?

Вам поможет

СтатусМедФарм

Электронная информационно-поисковая система

Нормативные документы по фармацевтической и медицинской деятельности

+7(495)720-8705 AptekaMos.ru iao@AptekaMos.ru

REK

ЕГК

ЕДИНЫЙ ГОРОДСКОЙ КЛАССИФИКАТОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Самый полный справочник лекарств. Ведется с 1996 г.

Распространение:
- CD для XP/Vista/7
- DBF – файлы

Обновление:
- CD – ежемесячно
- FTP – еженедельно
- HTTP – ежедневно

Доставка:
- Интернет
- Почта
- Курьер (Москва)

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

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

Варианты поставки:
- Облегченный (бесплатно)
- Базовый
- Расширенный

Сайт справочника: egk.AptekaMos.ru

info@AptekaMos.ru 8 (499) 784–46–31

REK

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение – 1-24 страницы
СПОНСОР ПОЛОСЫ
Месторасположение и название фирмы – вверху под статус-строкой страницы

БАННЕР В ИНТЕРНЕТЕ

Рекламодателям – бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы

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

в редакции: с любого месяца.
Оплата платежным поручением или почтовым переводом.
В них укажите ваш почтовый индекс, адрес, телефон, количество экземпляров.
в INTERNET: www.mosapteki.ru
в почтовых отделениях России: по каталогу «Почта России» индекс 24489, 61901, 61902, 61903
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
Армавир: Краснодарский край ООО «Регион» (861)26-99-740, (861)37-66-740 manadger@hotbox.ru
Киров: ООО «АП «Деловая пресса» (8332)37-72-03, (8332) 67-24-19 dostavka@kodeks.kirov.ru
Тюмень: ООО «АП «Деловая пресса» (3452)626-540, (3452)696-750
Екатеринбург: Агентство «Урал-Пресс» (343) 26-27-898
Красноярск: «Агентство Ласка» Сибирский почтовый холдинг (3912)65-18-05 Sph-zakaz@rambler.ru
Новосибирск: (3832)92-79-41
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 REK печатаются на правах рекламы.

МОСКОВСКИЕ Аптеки ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

Алеста

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 № 2011-01693
Тираж 15 000 экз.
Номер подписан в печать 25.05.11
Цена свободная