

Зарегулированный фармрынок

В 2011 году в систему российского здравоохранения будут «вброшены» огромные деньги, а значит, вся законодательная база должна быть к этому подготовлена, чтобы не допустить никаких сбоев. В планах государства – реформировать все составляющие отрасли, в т.ч. и такую стратегически важную, как фармацевтическая, – по всей товаропроводящей цепочке: производитель – дистрибьютор – аптечная розница.

2010-й – год обильных изменений в законодательстве, регулирующем здравоохранение, и, в частности, фармацевтическую отрасль. Рассмотрим последние. Только вошел в действие новый закон «Об обращении ЛС», как появились предложения по его изменению и депутатами Госдумы внесены были 12 поправок. За чередой проверок аптечных цен и других нововведений, именуемых реформой здравоохранения, Минздравсоцразвития России разработало изменения в Отраслевой стандарт ОСТ 91500.05.0007-2003 «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения», утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 марта 2003 г. №80.

Затем появился проект приказа Минздравсоцразвития «Об утверждении Правил оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения», который может привести к резкому снижению запаса ЛС и изъятию ЛС из аптек, а значит, к возникновению дефицита лекарств в аптечной рознице и росту цен. Все дело в ограничении срока годности ЛС. Так, согласно п. 11 при приеме лекарственных средств оставшийся срок их годности должен быть не менее 80% срока годности, обозначенного на упаковке лекарственного средства, а иммунобиологических – не менее 50% срока годности. Согласно п. 14 при отгрузке лекарственных средств оставшийся срок их годности должен быть не менее 60% срока годности, обозначенного на упаковке лекарственного средства, а иммунобиологических – не менее 40% срока годности.

Вроде бы цель благая – пациент должен принимать свежие лекарства, но лекарства при этом должны быть ему доступны и вообще должны быть на прилавках аптек.

Аптеки оказались чуть ли не в самом сложном положении. Изменения в законодательстве коснулись всех граней их деятельности. Аптечные учреждения подвергаются жесткому государственному регулированию. С одной стороны, понятно, в аптеках реализуется особый товар – лекарства. Но при этом государство «забывает», что аптечные учреждения являются коммерческими предприятиями, существующими за счет собст-

венной прибыли и не получающими от государства никаких льгот.

В результате изменения правил игры фармацевтический розничный рынок, по статистике РААС, в 2010 г. лишился около 2000 аптек. И это не окончательная цифра. По данным аналитической компании DSM Group, за уходящий год аптеки потеряли около одного миллиарда рублей прибыли (государство при этом заработало на штрафах аптечных организаций 2,2 млн руб.).

С 1 января 2011 г. изменится налогообложение. Единый социальный налог будет заменен страховыми взносами. При едином налоге на вмененный доход (ЕНВД) аптеки платили всего 14% от фонда оплаты труда. При переходе же на страховые взносы аптеки будут платить уже 34%, т.е. обязательные платежи возрастут на 20%. По мнению Е. Невотиной, исполнительного директора НП «Аптечная гильдия», справиться с новой налоговой нагрузкой аптекам поможет дополнительная наценка на лекарственные средства в 5,8%. Сегодня рентабельность аптек составляет 0,5–2% (причем 2% – только у 14% аптечных организаций).

Законодательно закреплены механизмы регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства (ЖНВЛС). Тем самым определено регулирование цен только на перечень ЖНВЛС и отменена возможность установления торговых надбавок на ЛС, не входящих в перечень. В 65 субъектах РФ регулировались наценки практически на весь аптечный ассортимент.

Многие регионы установили достаточно высокие наценки, и только благодаря этому аптеки не пострадали, хотя в абсолютной сумме аптеки в регионах почувствовали потери, потому что цена завода-изготовителя зарегистрирована, цена оптовика уже прибавляется к фактической цене отпуска. Эта абсолютная сумма наценки для аптеки тоже снизилась.

Это лишь часть изменений законодательной базы и вызванных ими последствий.

Об изменении отраслевого законодательства и новых условиях работы фармрынка рассказывают участники Темы номера «МА».

➤ Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера

Зарегулированный фармрынок

Изменения отраслевого законодательства 5

ФАРМРЫНОК

Мониторинг

Розничные цены: Москва, сравнительный анализ . . 3

Аптечные продажи: ЛС для лечения простудных

ринитов 3

Бизнес-портрет

«ЭГИС»: «Лояльность на всех уровнях приносит

свои плоды» 4

Стандарты качества

Точно, как в аптеке, или GMP на российском

рынке 10

Правовая поддержка

Изменения в регулировании ввоза ЛС 11

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Под чьи гарантии врачи должны получать

лицензии 10

АПТЕКА

Фактор успеха

Исследование аптек района Солнцево

Доброе слово и в аптеках лечит 12

Визитная карточка

«Нео-Фарм»: важно, когда аптека в руках

профессионалов 22

Консультации

Новые изменения в Налоговом кодексе РФ 14

Компетенция руководителя аптечной

организации 14

Мотивация к увеличению объема продаж,

или Как продавать больше 17

Правовое регулирование: наркотические

средства, психотропные вещества 16

Сезонные заболевания

Препараты для профилактики гриппа и ОРВИ 20

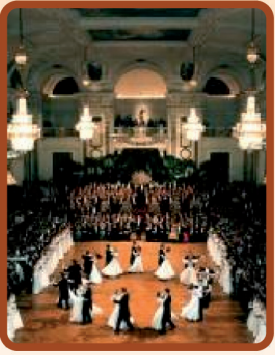
МА №11/10 примет участие

в 17 мероприятиях

Зарубежные программы

«Традиции и новые направления Европейской фармацевтической отрасли. Рождественский Бал фармацевтов в Вене»
17-24 января 2011 года (Баден-Вена)

«Рождественский Бал врачей в Вене»
24-31 января 2011 года (Зеефельд-Вена)



РЕМАКСОЛ®

мы создаем УНИКАЛЬНОЕ

НТФФ «ПОЛИСАН»
www.polysan.ru

- Первый нормоосмолярный, сбалансированный по ионам Na, K, Mg и Cl комплексный инфузионный гепатопротектор
- Восстанавливает энергетический, пигментный и белковый баланс гепатоцитов
- Снижает цитолиз, нормализует детоксицирующую и пигментообразующую функции печени
- Рекомендуется применение при синдроме холестаза и цирротическом поражении печени
- Производится в соответствии с международными стандартами GMP

ВОССТАНАВЛИВАЯ УТРАЧЕННОЕ

Показания к применению:

При нарушениях функции печени вследствие острого или хронического её повреждения: вирусные гепатиты, токсические (лекарственные) поражения печени с холестазом

Форма выпуска: стеклянные флаконы по 200 и 400 мл
Регистрационный номер: ЛСР-009341/09



Антиоксиданты –

для нормализации иммунного статуса организма

Все больше болезней ученые связывают именно с процессами перекисного окисления. К ним относятся и такие распространенные, как аллергии в различных проявлениях (бронхиальная астма, поллиноз, аллергический ринит, аллергодерматозы, аллергический конъюнктивит), а также ревматоидный артрит.



Природная защита и восстановление организма

БиоАстин™ натуральный Астаксантин™ Капсулы № 30 и № 60

Антиоксидант нового поколения

4 мг Астаксантина и комплекс натуральных витаминов
Единственный в России источник гавайского астаксантина
содержит экстракт микроводоросли гематококкус (без ГМО).
Произведено по фармацевтическому стандарту GMP и стандарту ISO.
Соответствие качества Астаксантина международным
стандартам подтверждено Еврокомиссией.

ООО НПО «Источник долголетия» также выпускает две косметические серии «Астин» и «БиоАстин» с астаксантином – оздоравливающую и омолаживающую. Оздоровляющая серия: бальзамы для суставов Артритин и Сустантин; Термастин с разогревающим действием, крем для проблемной кожи, профилактический антигрибковый крем. Омолаживающая серия: для тела, рук, лица и шеи, кожи вокруг глаз, защитный для губ и др. Косметические средства особенно эффективны при совместном применении с капсулами БиоАстин натуральный Астаксантин.

Научно-производственное объединение «Источник долголетия» – участник международной программы «БиоАстин» с 2001 года – представляет уникальный продукт из гавайской микроводоросли гематококкус. Он завоевал мировую популярность и признание как природный мощный антиоксидант, надежный защитник организма. Натуральный Астаксантин можно купить в аптеках и магазинах здоровья во многих странах мира.

Производитель капсул – мировой лидер по производству микроводорослей Cyanotech Corp. (Гавайи, США) по заказу ООО НПО «Источник долголетия»
Тел. (499) 742-4070 www.bioastin.ru
В аптеках и в магазинах здоровья. Доступная цена.
Магазин здоровья Астин
Волгоградский просп., д. 116, корп. 1
Дистрибьюторы: АММА, Протек, Фора



СГР № 77.99.23.3.У9022.9.09. Не является лекарством. Реклама.

лечебная физкультура). Среди больных, составивших группу испытания, 20 человек наряду с традиционной терапией получали в течение 30 дней по 1 капсуле БАД **БИОАСТИН**, 10 человек, помимо капсулы которого, применяли бальзам для суставов **СУСТАСТИН**.

Прежде всего, отметили хорошую переносимость больными как капсул, так и бальзама. Аллергических реакций не замечалось. В отзывах на действие бальзама **СУСТАСТИН** реакции больных характеризуются только восторженными откликами, а реально вызывают уменьшение боли, отечности, увеличение подвижности суставов.

Если говорить об эффективности применения БАД **БИОАСТИН**, то выводы следующие.

Включение ее в форме капсул в терапию больным ревматоидным артритом и в форме бальзама **СУСТАСТИН** вызывает выраженный корректирующий эффект, направленный на восстановление баланса про- и антиоксидантных систем по сравнению с контролем. Положительное влияние на антиоксидантную систему и процессы перекисного окисления липидов непосредственным образом связано с достоверным улучшением показателей иммунного статуса, что в целом определяет течение и степень тяжести заболевания.

АСТАКСАНТИН В ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕДИАТРИИ

Распространенность аллергических заболеваний в наше время составляет от 20 до 30%, и одной из актуальных проблем современной педиатрии в области аллергопатологии является такое заболевание, как бронхиальная астма. На базе детской городской больницы №27 Нижнего Новгорода в комплексную терапию больных детей на основе так называемой «базисной» терапии, соответствующей степени тяжести бронхиальной астмы (кромоны, ингаляционные или системные глюкокортикостероиды), была включена и БАД **БИОАСТИН**, обладающая антиоксидантным и иммуномодулирующим свойствами.

Она назначалась детям на этапе реабилитации, после купирования обострения основного заболевания. Пациентам назначалась БАД на 1 месяц по 1 капсуле в день.

Применение БАД **БИОАСТИН** способствовало быстрому купированию кожного воспаления, что выражалось в стихании зуда, уменьшении сухости кожного покрова, уменьшении шелушения. В группе пациентов было достигнуто снижение потребности в применении местной кортикостероидной терапии.

БАД **БИОАСТИН** была рекомендована в комплексной терапии аллергических заболеваний у детей как оптимизирующая базисную терапию и позволяющая быстрее добиться ремиссии заболевания.

Антиоксидантный эффект БАД характеризовался более значительным снижением оксидантной нагрузки за счет уменьшения высвобождения активных форм кислорода нейтрофилами, снижения интенсивности свободнорадикального окисления и нормализации антиоксидантной активности плазмы.

Под антиоксидантной активностью следует понимать суммарную концентрацию всех антиоксидантов в организме. Для поддержания антиоксидантного статуса организма, особенно в неблагоприятных для него ситуациях, широко применяются биологически активные добавки, содержащие недостающие компоненты.

В связи с этим представляется интересным введение в диету современного человека такой БАД, какой является **БИОАСТИН**.

Материал подготовила
Анна ШАРАФАНОВИЧ

Известно, что в развитии и прогрессировании аллергопатологии, наряду с иммунологическими механизмами, большая роль отводится нарушению свободнорадикальных процессов, отягощающих течение заболевания.

Если в норме свободнорадикальный окислительный процесс – необходимое звено для жизнедеятельности организма, то активация процессов СРО приводит к напряжению резистентных систем и развитию так называемого «окислительного стресса», который может проявляться на клеточном, тканевом и организменном уровнях. При аллергическом воспалении происходит усиление радикальных окислительных процессов в легочной ткани и периферической крови.

Усилению этих процессов способствует ослабление защитных резервов организма, в частности, недостаточность антиоксидантных систем (АОС). Одним из наиболее существенных факторов формирования аллергического воспаления является нарушение функционального состояния иммунной системы и истощение антиоксидантной системы.

Что касается ревматоидного артрита, то это заболевание воспалительного характера и связано с нарушением баланса между активным свободнорадикальным состоянием и уровнем собственной антиоксидантной системы. А там, где идет неконтролируемый процесс окисления, неизбежно и воспаление.

Количество больных, страдающих аллергиями и ревматоидными артритом, постоянно растет, при этом отмечается устойчивая тенденция усиления тяжести течения этих заболеваний, повышения резистентности к традиционной терапии.

Перед учеными встает проблема поиска новых средств, которые облегчили бы состояние этих больных. К таким средствам относится и биологически активная добавка (БАД) **БИОАСТИН**. БАД изготовлена на основе микроводоросли Гематококкус (генетический немодифицированный), которая содержит целебное природное вещество астаксантин. Благодаря уникальному молекулярному строению астаксантина является эффективным антиоксидантом. Он в 10–12 раз активнее бета-каротина и в 500–550 раз – витамина Е.

Кроме того, микроводоросль Гематококкус содержит в себе заменимые и незаменимые аминокислоты, моно- и полиненасыщенные жирные кислоты: омега-3 и омега-6, комплекс витаминов группы В, витамин С, микро- и макроэлементы.

Астаксантин надежно защищает организм от разрушительного действия свободных радикалов, которые оказывают токсическое действие на клеточном уровне, нарушая строение жизненно важных молекул жирных полиненасыщенных кислот, белков, нуклеиновых кислот.

АСТАКСАНТИН В ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Клинические исследования, в которых приняли участие 40 человек (20 человек – группы контроля и 20 человек – группы испытания БАД **БИОАСТИН**) проводились в 3-м терапевтическом отделении (ревматологическом) 1-й Градской больницы Нижнего Новгорода. Больные, средний возраст которых был 45 лет (от 28 до 83 лет), получали стандартную для их диагноза терапию (цитостатик метатрексат, внутрисуставное введение антибиотиков, физиолечение и

Третий Международный Форум Медицины и Красоты

8-10 декабря
2010 года
ВВЦ, 75 павильон

Национальный альянс дерматологов и косметологов

www.nadc.ru
(495) 785-11-04



Р_рецепт
2010 года

www.rpgoda.ru



25 ноября состоялась VI торжественная церемония награждения Премией в области фармацевтической рекламы, маркетинга и PR «Рецепт года»

Репортаж о проведении торжественной церемонии читайте в следующем номере газеты «Московские аптеки»

Официальный партнёр



Стратегический партнёр





Сравнительный анализ розничных цен на лекарственные средства в аптеках Москвы

Вашему вниманию предлагается еженедельный анализ средних розничных цен на лекарственные средства различных фармакологических групп в ассортименте московских аптечных учреждений.

На рис. представлено понедельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с декабря 2009 г. по 11 ноября 2010 г., рассчитанного по 2897 медикаментам различных фармакологических групп.

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

– % – изменение на 2-й неделе декабря (09.12. – 17.12.) по отношению к 1-й неделе декабря (02.12. – 08.12.),

– % – изменение на 3-й неделе декабря (16.12. – 24.12.) по отношению ко 2-й неделе декабря (09.12. – 17.12.) и т.д.

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

Суммарное изменение средних цен за период с 02.12.2009 по 11.11.2010 составило 7,0%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы в декабре 2009 г. – ноябре 2010 г. составил 7%.

Материал предоставлен

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

Рис. ПОНЕДЕЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СРЕДНИХ ЦЕН В ДЕКАБРЕ 2009 Г. – НОЯБРЕ 2010 Г.



Аптечные продажи препаратов для лечения простудных ринитов: краткие итоги I пол. 2010 г.

Практически ни одно простудное заболевание не обходится без такого симптома, как насморк, который для многих заболевших даже гораздо более неприятен, чем повышенная температура, кашель или боль в горле. Причем «подцепить» насморк можно не только слякотной осенью или холодной зимой, но и жарким летом, благодаря работающему в офисе кондиционеру.

В настоящем аналитическом обзоре мы рассмотрим российский аптечный рынок препаратов (из АТС группы R01), которые помогут справиться с этим неприятным симптомом (далее по тексту – ЛП Группы) за I пол. 2010 г. Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки.

В I пол. 2010 г. через российские аптеки было реализовано более 89 млн упаковок ЛП Группы на общую сумму ~ 3 млрд руб. В сравнении с аналогичным периодом 2009 г. наблюдается рост продаж как по натуральному (+8,7%), так и по стоимостному (+9,7%). Таким образом, цена на ЛП Группы, хотя и незначительно, но увеличилась.

Наибольшим спросом у населения пользуется традиционное «бабушкино» средство Нафтизин, на долю которого пришлось более 40% всех проданных

Табл. 1 TOP-20 общероссийских коммерческих продаж ЛП Группы в I пол. 2010 г.

№ п/п	Бренд	% от продаж сегмента, упак.	изменение доли к I пол. 2010 г., % упак.	прирост продаж к I пол. 2010 г., % упак.
1	НАФТИЗИН	41,2	-1,9	3,8
2	КСИЛЕН	16,9	3,7	39,1
3	САНОРИН	5,0	0,3	14,9
4	НАЗИВИН	5,0	0,4	18,8
5	АКВА МАРИС	4,4	1,3	55,0
6	РИНОСТОП	4,1	-0,1	6,0
7	ПИНОСОЛ	3,7	-0,2	3,4
8	ТИЗИН КСИЛО	3,4	1,4	87,3
9	ГАЛАЗОЛИН	2,8	-1,2	-23,0
10	РИНОНОРМ	2,7	0,6	41,3
11	ОТРИВИН	2,2	-1,0	-25,4
12	ДЛЯНОС	2,1	-1,6	-38,4
13	КСИМЕЛИН	1,3	-1,8	-53,5
14	РИНОФЛУИМУЦИЛ	1,1	0,0	4,6
15	АДРИАНОЛ	0,7	0,0	6,6
16	НАЗОЛ	0,7	0,1	17,9
17	НАЗОЛ АДВАНС	0,6	0,0	14,3
18	НАЗОЛ БЭБИ	0,4	0,0	18,7
19	СНУП	0,4	0,3	454,0
20	РИНОРУС	0,2	0,1	443,2

Источник: DSM Group

упаковок ЛП Группы – табл. 1. Однако в стоимостном рейтинге, который возглавляет препарат на основе морской воды Аква марис, этот препарат занимает лишь

Табл. 2 TOP-20 общероссийских коммерческих продаж ЛП Группы в I пол. 2010 г.

№ п/п	Бренд	% от продаж сегмента, руб.	изменение доли к I пол. 2009 г., % руб.	прирост продаж к I пол. 2009 г., % руб.
1	АКВА МАРИС	15,8	4,6	55,0
2	НАЗИВИН	10,6	1,5	27,8
3	ОТРИВИН	8,5	-3,1	-19,8
4	ТИЗИН КСИЛО	7,9	2,6	64,5
5	САНОРИН	7,7	1,5	36,9
6	РИНОНОРМ	5,5	1,3	42,3
7	НАФТИЗИН	5,2	-0,8	-5,6
8	КСИМЕЛИН	5,0	-6,0	-49,8
9	РИНОФЛУИМУЦИЛ	4,8	0,0	9,3
10	ПИНОСОЛ	4,6	0,3	18,1
11	ДЛЯНОС	4,5	-2,7	-31,1
12	КСИЛЕН	4,1	0,5	24,7
13	ГАЛАЗОЛИН	2,6	-0,5	-8,3
14	НАЗОЛ	2,1	0,4	34,5
15	НАЗОЛ АДВАНС	2,1	0,3	27,9
16	РИНОСТОП	1,5	0,2	27,2
17	СНУП	1,3	1,0	381,3
18	МАРИМЕР	1,2	-0,5	-21,8
19	АДРИАНОЛ	1,1	0,0	12,2
20	НАЗОЛ БЭБИ	1,1	0,2	30,0

Источник: DSM Group

7-е место – табл. 2. Аква марис, благодаря хорошей рекламной поддержке и продвижению, значительно укрепил свои позиции в рейтинге, показав один из макси-

мальных приростов продаж — +55%, как в рублях, так и в упаковках.

Подготовлено
DSM Group



International
Finance Corporation
World Bank Group

Компания
«Конференции Евроконвеншн»
www.euroconvention.com

Международный Саммит по развитию инфраструктуры здравоохранения России, Украины и стран СНГ 2010 – Финансирование и инвестирование в больничные проекты и развитие медицинской техники

8-9 декабря 2010г., Москва, Отель Марриотт Гранд

КЛЮЧЕВЫЕ ТЕМЫ:

- Обновление информации об инфраструктуре региона
- Строительство и финансирование больниц
- Является ли ГЧП будущим?
- Повышение роли частного капитала
- Финансирование контроля и утилизации больничных отходов
- Проекты капиталовложений в больницы и медицинскую технику
- Привлечение международных финансовых организаций
- Финансирование исследований и развития здравоохранения в области нанотехнологий

Для регистрации и получения дополнительной информации обращайтесь:

Лондон: Клаудио Кассуто | тел: +44 20 7381 9291 | eMail: cassuto@euroconvention.com
Брюссель: Алла Граждан | тел: +32 2 6269666 | eMail: agrazhdan@euroconvention.com

Брюссель: Эрика Пато | тел: +32 2626 9664 | eMail: epatho@euroconvention.com
Братислава: Роланд Кура | тел: +421 257 272856 | eMail: rcura@euroconvention.com





Лояльность на всех уровнях приносит свои плоды



Компания «ЭГИС» хорошо известна на российском фармрынке. Годом своего основания компания считает 1913-й, когда швейцарский фармацевт доктор Вандер основал собственную лекарственную фабрику «А.О. Вандер». Благодаря слиянию пяти лабораторий, в 1950 г. фабрика Вандера стала одним из крупнейших объединенных заводов Венгрии по производству лекарственных средств и пищевых продуктов, сменив первоначальное название на «ЭГИС», что в переводе с греческого (aigis) означает щит Афины-Паллады, символизируя защиту. Миссия компании понятна – стоять «щитом» на страже здоровья человека.

Свое представительство в России компания «ЭГИС» открыла в январе 1998 г., и сегодня ОАО «ЭГИС» входит в первую TOP-20 компаний по обороту, с приблизительно 1,1%.

О своих планах, взглядах на российский фармацевтический рынок, социальной направленности деятельности фармацевтической компании МА рассказывает генеральный директор российского представительства ОАО «ЭГИС» г-н Кантор Чаба.

По национальности я венгр, но с Россией меня связывает многое. После окончания одного из старейших факультетов МГИМО – факультета международных экономических отношений, мой профессиональный путь начался 16 лет назад во внешнеторговой фармацевтической компании «Медимпэкс», совладельцем которой на тот момент являлась компания «ЭГИС». С 1996 по 2003 г. я занимал должность коммерческого директора в российском представительстве «ЭГИС», а после, вернувшись в Венгрию, принял предложение возглавить «Медимпэкс» в качестве генерального директора. Думаю, что «ЭГИС» – это часть моей судьбы. Не скрою, быть генеральным директором российского представительства компании для меня – одновременно и огромная ответственность и, своего рода, вызов. Тот международный опыт, который я получил, работая в различных структурных подразделениях ОАО «ЭГИС», стал для меня своеобразной школой профессионального роста. Самое важное для меня – приумножить полученный опыт и реализовать его в новой должности в полном объеме.

В чем, на Ваш взгляд, состоят конкурентные преимущества компании «ЭГИС» на российском рынке?

В 1950 г., когда компания «ЭГИС» только вышла на российский рынок, завод производил всего 29 препаратов. Сегодня на 3 производственных площадках ОАО «ЭГИС» выпускаются 90 активных ингредиентов, 107 продуктовых линеек, 359 препаратов. Ежегодно завод производит 4,5 млрд таблеток, 140 млн упаковок ЛС, 500–600 т активных веществ.

В конце 90-х гг. около 65% всех наших продаж в России состояли в основном из антигистаминных препаратов, среди которых ведущим, конечно, был Супрастин. Доля остальных препаратов приближалась к 35%. То есть, образно говоря, мы стояли на одной ноге, несмотря на то, что в Венгрии и на других рынках мира наша компания уже была известна как производитель целой линейки качественных кардиологических препаратов и препаратов, влияющих на центральную нервную систему.

Постепенно и на российском рынке у нас сформировался сбалансированный продуктовый портфель. Примерно в равных долях он сформирован из кардиологических препаратов, лекарств для лечения заболеваний ЖКС, урологических, гинекологических и др. заболеваний. Доля антигистаминных препаратов в нем занимает около 20%, но по объему она приблизительно в 6 раз больше, чем в конце 90-х гг. Т.е. в процентном отношении доля антигистаминных препаратов уменьшилась, но в абсолютных величинах очень сильно возросла.

Мы традиционно ориентированы на производство основного спектра так называемых жизненно необходимых лекарственных препаратов. Среди фармацевтических компаний, работающих в России, ОАО «ЭГИС» остается одним из немногих производителей, имеющих наиболее высокую долю ЖНВЛС в своем портфеле. Доля препаратов, зарегистрированных в РФ и входящих в существующий Перечень ЖНВЛС, составляет примерно 60–62% от общего годового оборота компании в России. Это означает, что препараты нашей компании действительно нужны для лечебной практики.

В настоящее время в Российской Федерации зарегистрировано 46 препаратов и 96 лекарственных форм «ЭГИС», производимых строго в соответствии с GMP.

В чем отличие российского рынка от европейского? Каковы, на Ваш взгляд, перспективы его развития?

По объему российский рынок является примерно 10–12-м в мире, но только потому, что в России большая численность населения. Если же говорить о денежном выражении, то потребление ЛС отстает от западноевропейских норм. При этом Россия не является страной, где лекарств употребляют меньше, чем, например, в Америке, просто они намного дешевле.

Другая важная черта российского рынка – то, что это рынок растущий. Даже в условиях глобального экономического кризиса фармотрасль оказалась одной из наиболее устойчивых. Что касается прогнозов ВОЗ и оценки мировых экспертов, то ожидается, что в предстоящие 5 лет фармрынок России будет активно развиваться. В отличие от многих других стран, его рост будет составлять более 10% в год. Полагаю, что меры, предпринимаемые надзорными органами по мониторингу цен, позволят рынку расти не за счет повышения цен, а за счет повышения спроса на ЛС.

Также следует отметить, что, в отличие от европейского, российский фармацевтический рынок характеризуется очень большой концентрацией фармпроизводителей.

С момента назначения Вас генеральным директором российского представительства прошло чуть больше полугода. С проблемами какого рода Вам пришлось столкнуться?

Да, всего полгода, но именно они совпали с множеством нововведений, которые коснулись российского фармрынка. Наверное, наиболее яркими из них можно назвать введение ценового регулирования на препараты перечня ЖНВЛС, вступление в силу с 1 сентября закона «Об обращении лекарственных средств». С другой стороны, я не называю это проблемами – судите сами: теперь любой препарат, вошедший в Перечень, должен пройти ценовую регистрацию, потому что государство ратует за прозрачность в товаро-производящей цепочке на фармрынке. И законопослушные, прозрачные компании, к которым, безусловно, относятся и завод «ЭГИС», относятся с пониманием, потому что всегда работали по этому принципу. Например, все наши лекарственные препараты, входящие в перечень ЖНВЛП, прошли

ценовую регистрацию задолго до принятия этого закона. В целом, подобная ситуация и по другим законодательным инициативам. Во многом благодаря этому, в 2008 г. нашей компании был присвоен высший знак профессионального отличия, одобренный ВОЗ, – «Международный Золотой Стандарт Медицины».

Я много думал над вопросом о том, как должна работать иностранная компания, чтобы быть успешной на таком сложном рынке, как российский, и пришел к выводу, что в первую очередь компания должна быть лояльна к России. Принимать ту культуру, которая окружает, принимать те условия, в которых работает. Лояльность на всех уровнях приносит свои плоды, свои результаты. Можно сколько угодно говорить о проблемах и недостатках, а можно что-то сделать для того, чтобы помочь государству и обществу в этот непростой период становления. И я с полной ответственностью могу сказать – мы это делаем. И это – наша социальная позиция.

Какое место в компании занимают исследования?

Экономическая устойчивость компании и конкурентоспособность ее продуктов имеет прямую связь с прогрессом знаний, основанных на научных исследованиях и их внедрении через инновационные препараты. В этом стержень нашей стратегии развития.

Являясь одним из лидеров в производстве дженериков в Центральной и Восточной Европе, мы придерживаемся политики, что производство, в т.ч. генерических субстанций и препаратов, должно быть по возможности инновационным. Поэтому и инвестируем в научную работу порядка 9,3% товарооборота компании.

В июле 2009 г. компания «ЭГИС» объявила о начале строительства новой базы научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ (НИОКР). По прогнозам специалистов, создание нового высокотехнологичного Центра позволит «ЭГИС» расширить возможности, ускорить проведение параллельных разработок и интеграцию самых последних инновационных технологий, что приведет к ежегодному 50%-ному приросту в номенклатуре дженериковых препаратов, разработанных силами компании.

Расскажите о социальной ответственности компании «ЭГИС».

Приходя на российский или любой другой фармацевтический рынок, компании-производители ставят целью не только продажу своей продукции. Помимо этого, компаниями проводится колоссальная социальная политика. Производя такой продукт, как лекарство, мы должны нести ответственность перед пациентами за эффективное, а главное, безопасное лечение. «Не навреди» является постулатом не только для врача, но и для любого добропорядочного производителя лекарственных средств. Поэтому именно содействие улучшению качества оказания медицинской помощи российским пациентам – есть отражение нашей социально ответственной позиции.

В апреле 2010 г. прошло вручение премии «Пурпурное сердце» в области кардиологии, генеральным спонсором которой является представительство ОАО «ЭГИС». Учреждение этой премии явилось ярким примером того, как государство, бизнес-структуры, общественные организации и медицинская общественность объединили свои усилия в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями – одной из главных причин высокой смертности во всем мире. Подобная премия направлена не только на выявление лучших специалистов отрасли, но и на повышение престижа профессии врача-кардиолога в целом.

Интересно, что уже в 2009 г., в первый год своего проведения, премия «Пурпурное сердце» была признана одним из лучших проектов в области образования для врачей по версии национальной премии «Идеи здоровья».

Расскажите о премии «Пурпурное сердце».

Идея создания некоего проекта, который бы смог положительно повлиять на ситуацию с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России, присутствовала у нас всегда.

Проблема с сердечно-сосудистыми заболеваниями не только в России, но и во всем мире заключается в том, что большинство людей слишком поздно обращают внимание на проблемы, связанные с сердцем, и обращаются к доктору только в крайних случаях, когда уже сталкиваются с реальной угрозой жизни.

Врачу пациенты доверяют самое дорогое – свою жизнь и здоровье. Поэтому в развитых странах именно они пользуются большим авторитетом и уважением, имеют высокий

материальный и социальный статус. Именно поэтому одна из целей нашей премии – выявить и поощрить лучших специалистов в области кардиологии, которые являются эталоном для широкой общественности в вопросах не только охраны здоровья, но и морали.

Помимо этого, мы решаем проблему просвещения пациентов в области современных методов диагностики и лечения этих заболеваний путем регулярных встреч ведущих специалистов в области сердечно-сосудистых заболеваний и наших членов экспертного совета с представителями СМИ.

Когда к нам обратились представители Национального агентства развития маркетинговых и информационных технологий с предложением о партнерстве в рамках запуска национальной премии в области кардиологии «Пурпурное сердце», мы, не раздумывая, приняли положительное решение. И сразу договорились о совместном участии в реализации этого проекта в качестве полноправного участника организационного процесса. Для нас такая форма участия стала реальной возможностью использовать свой колоссальный опыт по взаимодействию с врачами-кардиологами всех основных субъектов Российской Федерации. За короткий срок оргкомитету премии удалось собрать действительно «звездный» экспертный совет, в который на настоящий момент входят 38 признанных специалистов кардиологической отрасли.

Также не могу не отметить, что «ЭГИС» всегда уделял повышенное внимание молодым, подающим надежду специалистам, в чьих руках будущее здоровье нации. Поэтому наличие в проекте «Пурпурное сердце» отдельной номинации «Будущее кардиологии» тоже сыграло важную роль в принятии решения о поддержке проекта.

Наша компания взяла шефство над этой номинацией, и с каждым годом мы расширяем возможности для ее участников. В первый год мы вручали лауреату только сертификат на участие в Европейском кардиологическом конгрессе. В 2010 г. мы не только продолжили эту традицию, но и обеспечили всем финалистам данной номинации, набравшим максимальное количество баллов в своем регионе, возможность бесплатного проезда и проживания в Москве в период церемонии награждения лауреатов премии.

Как в дальнейшем будет развиваться эта Национальная премия?

Могу сказать точно – развитие будет!

С этого года мы принимаем заявки на соискание еще по одному новому направлению премии «Пурпурное сердце» – сердечно-сосудистой хирургии. Оно введено с целью поощрения специалистов в области сердечно-сосудистой хирургии и служб оказания экстренной кардиологической помощи населению.

С 2011 г. премия будет вручаться лучшим врачам-кардиохирургам, лучшим начинающим специалистам в области сердечно-сосудистой хирургии, лучшим кардиобригадам скорой помощи, лучшим отделениям реанимации и интенсивной терапии. С этой целью созданы соответствующие номинации и подноминации конкурса.

Оценивать заявки участников будет отдельно созданное отделение экспертного совета, в которое войдут ведущие эксперты в области сердечно-сосудистой хирургии 8 регионов России. Возглавит работу экспертного совета в данном направлении главный кардиохирург Минздрава РФ, директор НЦССХ им. А.Н. Бакулева, акад. РАН, проф. Лео Антонович Бокерия.

Для нашей компании премия также является огромным стимулом для еще больших достижений в области кардиологии.

Наши препараты всегда были популярны среди российских кардиологов за счет того, что они имеют клинически доказанные качество и эффективность при абсолютно доступной цене.

Цели и идеи премии и нашей компании абсолютно совпадают, и для нас особенно важно, что мы можем внести свою лепту в перелом ситуации с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России.

Самое главное, что премия нужна самим врачам. Для них, я думаю, обязательно продолжится работа по расширению сети региональных отделений экспертного совета, в который на данный момент входят 8 основных российских регионов, а также расширится спектр номинаций, в перечень которых войдут номинации для специалистов в области сердечно-сосудистой хирургии. Информация обо всех принятых решениях регулярно размещается на официальном сайте премии: www.purpleheart.ru; а также в СМИ через информационных партнеров премии, одним из которых является и ваше уважаемое издание.

Не могу не спросить о планах на будущее.

5 февраля 2010 г. ОАО «ЭГИС» (Венгрия) объявила о том, что «ЭГИС» и Celltrion Inc. (Celltrion), а также Celltrion Healthcare Co. Ltd. (Корея, вместе с Celltrion, упомянутая как Celltrion Group) заключили соглашение о сотрудничестве, предметом которого является распространение биофармацевтической продукции, разработанной и произведенной Celltrion на основе стандарта FDA/EMA. В результате этого сотрудничества врачи и пациенты получат доступ к современным биотехнологическим препаратам.

Благодаря данному соглашению, компания «ЭГИС» получает доступ к рынку биотехнологических препаратов, используемых в лечении онкологических, аутоиммунных и воспалительных заболеваний.

За последние годы мы добились колоссального прогресса в технологиях разработки и производства лекарственных средств. Это позволило не только значительно нарастить производственные мощности, но и говорить о глобальных планах по разработке и выведению на экспортные рынки «ЭГИС» новых групп препаратов, эффективным управлению жизненным циклом «зрелых» продуктов, а также о повышении профессионального уровня всех бизнес-подразделений компании.

Особенности государственного регулирования

Тельнова Елена Алексеевна И.о. руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социально-го развития, д.ф.н.

Российский фармрынок, по мнению экспертов, становится все более зарегулированным. Оправданно ли это?

Регулирование фармацевтического рынка необходимо по многим причинам и, прежде всего, потому, что рынок имеет социальную направленность, а также потому, что на фармацевтическом рынке реализуется особый товар – это лекарственные средства, которые должны быть для населения доступны и безопасны, но, кроме этого, и обязательно эффективны.

Именно ввиду того, что лекарственные средства – особый товар, структура спроса и предложений на фармацевтическом рынке принципиально отличается от других секторов экономики и в этом отличии также заложены элементы государственного регулирования.

Особенности предложений заключаются в том, что вывод на фармацевтический рынок лекарственных средств осуществляется после их регистрации, новые разработки имеют патентную замену. На прочих рынках потребительских товаров действует известная истина: спрос определяет предложение. На фармацевтическом рынке спрос также имеет свои особенности. Система, формирующая спрос, состоит из врача, назначающего лекарственные средства и выписывающего рецепт, аптеки, производящей отпуск, потребителя лекарственных средств – пациента и субъекта оплаты, которым может быть сам потребитель или государство (федеральный, региональный бюджеты и фонды обязательного медицинского страхования). Таким образом, чтобы сделать лекарственные средства доступными, необходимо обеспечить физическую, ассортиментную и экономическую доступность; чтобы обеспечить качество, необходим постоянный контроль за качеством лекарственных средств на всех этапах обращения.

Реализация лекарственных средств осуществляется в аптеках – это учреждения (организации), которые для осуществления своей деятельности получают не просто разрешение на торговлю, а лицензию на фармацевтическую деятельность, при этом непосредственно реализацию лекарственных средств осуществляют специалисты с профессиональным высшим и средним специальным образованием.

Государственное регулирование фармацевтического рынка осуществляется на двух уровнях: федеральном и региональном. Основные элементы государственного регулирования на фармацевтическом рынке:

- на федеральном уровне:
 - регистрация лекарственных средств, изделий медицинского назначения, лицензирование фармацевтической деятельности и деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, регулирование цен, контроль качества лекарственных средств и др.;
- на уровне субъектов РФ:
 - передана часть полномочий по лицензированию фармацевтической и медицинской деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, осуществляется формирование торговых надбавок к ценам на лекарственные средства, формируется система льготного и бесплтного отпуска лекарственных средств для населения и т.д.

Обеспечивая государственное регулирование, в т.ч. государственный контроль, обеспечиваются качество, доступность и эффективность лекарственных средств, которые, в частности, обозначены как одни из стратегических целей обеспечения национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации, являющейся составляющей в утвержденной в мае 2009 г. Президентом России Д.А. Медведевым «Стратегии национальной безопасности России до 2020 года».

Необходимо отметить, что все, что делается в области нормативно-правового регулирования в здравоохранении, и в области лекарственного обеспечения, в частности, гармонизировано с международной практикой, а также оправданно, поскольку основные действовавшие нормативные документы были приняты в 90-х гг. прошлого столетия и морально устарели; таким образом, все процессы имеют правильное направление и никакой зарегулированности тут нет.

Создать идеальный закон невозможно

Колесников Сергей Иванович Заместитель председателя Комитета Государственной думы РФ по охране здоровья, акад. РАМН

Чем объяснить поспешность принятия закона «Об обращении лекарственных средств», его недостаточную проработанность? Да, действительно, сегодня законы принимаются стремительно, такого в сфере здравоохранения не было последние лет 15. Уже через 23 дня после принятия закона «Об обращении ЛС» в него по настоянию президентской стороны были внесены изменения. Это объясняется тем, что многие законы были написаны и приняты в 1993–1997 гг. и устарели на сегодня кардинально. А поскольку с 1 января 2011 г. в систему российского здравоохранения будут вброшены огромные деньги, то все изменения законодательства, этому сопутствующие, должны пройти до 15–17 декабря этого года, чтобы с начала 2011 г. законы начали работать.

Хочу привести один пример. В аптеках сегодня работают специалисты – провизоры и фармацевты. А теперь посмотрим, как ведут себя эти специалисты в аптеках, забывая о том, что это медицинские работники, которые, с одной стороны, в погоне за товарооборотом все что можно и нельзя отпускают без рецепта врача. Сегодня без рецепта врача в аптеке можно приобрести практически все, чего нет ни в одной развитой стране мира. С другой стороны, если больному необходимо лекарственное средство, рецепты на обеспечение не оставляются и пациентом не занимаются. Всем аптечным работникам предлагаю вспомнить о своем профессиональном долге. Аптекам население всегда доверяло.

Ожидалось, что снижение цен на препараты из списка ЖНВЛС будет более существенным. Чем объясняется такое незначительное снижение цен?

Работа по государственной регистрации предельных отпускных цен производителей на ЖНВЛС проведена Росздравнадзором в соответствии с постановлениями Правительства РФ от 09.11.01 №782 «О государственном регулировании цен на лекарственные средства», от 08.08.09 №654 «О совершенствовании государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства» и совместным приказом Минздравсоцразвития России и Федеральной службы по тарифам от 14.12.09 №983н/447-а «Об утверждении методики определения предельных отпускных цен производителей на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства» (далее – Методика).

Очевидно, что Методика не является совершенной, однако к несомненным ее преимуществам относятся:

- единые правила по регистрации цен на ЖНВЛС – снижение субъективности в подходах к регистрации цен;
- учет средневзвешенных цен отпуска (ввоза) в отчетном периоде, которые наряду с потребительскими свойствами товара характеризуют степень его конкурентоспособности в условиях рыночных отношений;
- простота восприятия расчета средневзвешенных цен и др.

Основной целью усиления мер государственного регулирования цен на ЖНВЛС в период всемирного экономического кризиса 2008–2009 гг. в условиях наблюдавшегося неконтролируемого роста цен на лекарственные средства являлась стабилизация цен на фармацевтическом рынке. Регистрация цен на ЖНВЛС в соответствии с утвержденной Методикой, наряду с изменением подходов к расчету оптовых и розничных надбавок и проведением контрольных мероприятий за применением цен на ЖНВЛС, обеспечили решение поставленной задачи.

За период с 01.01.10 по 31.08.10 Росздравнадзором по согласованию с ФСТ была зарегистрирована 7731 цена на ЖНВЛС, причем 5749 (74,36%) – в период до 01.04.10, т.е. практически за 2,5 мес.

Проведенная Росздравнадзором работа, в соответствии с Методикой в установленные Правительством РФ крайние сжатые сроки, позволила стабилизировать ситуацию на фармацевтическом рынке, ограничить рост цен на ЖНВЛС и избежать дефицита на них после 01.04.2010 г. Достигнутые результаты подтверждают правильность принятого Правительством РФ решения об усилении мер государственного регулирования цен на лекарственные препараты.

Значительную роль в стабилизации уровня цен на лекарственные средства оказали также мониторинг цен на препараты, входящие в перечень ЖНВЛС, который ведется начиная с марта этого года и контроль за применением цен в аптеках субъектов РФ. В целом в РФ проведено более 12 тыс. проверок.

Список ЖНВЛС состоит из дешевых и малоэффективных лекарственных средств? Или это досужее мнение?

Перечень ЖНВЛС гармонизирован с Перечнем ВОЗ, из него убрали препараты, которые не выпускались и не поставлялись, а неэффективными препараты быть не могут, так как перед регистрацией препараты проходили клинические исследования и эффективность наряду с качеством – одно из главных условий регистрации.

Как отразится на работе аптек отмена лицензирования фармацевтической деятельности?

Решения подобного еще нет и, на мой взгляд, говорить об этом преждевременно.

Внесение поправок в уже действующий закон объясняется и тем, что наши чиновники не очень охотно работают с экспертами. Они считают экспертов лоббистами, причем специфических фармацевтических компаний, групп влияния, бизнеса. Поэтому с лоббистами, уверенны чиновники, работать не надо, они могут направить законодательный процесс ровно в противоположном от необходимого направлении. Надо принять решение, а потом ждать реакции сообщества. Если реакция будет бурная и согласованная, в этом случае быстро внести изменения в то, что не работает. Такой стиль объясняется историей нашей страны.

Я не сторонник такого подхода и именно поэтому приветствую создание в Росздравнадзоре Общественного совета, который обсуждает и корректирует государственные инициативы. Чтобы изменить этот подход, должно пройти время. Пока мы как гражданское общество и структура власти до этого не дозрели.

PHARM НОВОСТИ

Минэкономразвития РФ не одобрило методику расчета цен на лекарства

Вслед за критикой реформы пенсионного страхования, предложенной Минздравом, Минэкономразвития (МЭР) разбило в пух и прах разработанную ведомством Татьяны Голиковой методику расчета предельных отпускных цен на жизненно важные лекарства.

Как пишет газета РБК daily, в пояснительной записке, отправленной в Минздрав, специалисты МЭР утверждают, что новая методика повторяет ошибки предыдущей. Более того, она вредна для рынка, поскольку не только не способствует снижению цен, но и ведет к исчезновению дешевых препаратов.

Проект новой методики определения предельных отпускных цен на жизненно необходимые и важнейшие препараты был разработан и подписан 26.10.10. Минздраву удалось согласовать методику с Федеральной службой по тарифам и Минпромторгом. Однако из Минэкономразвития документ вернулся неподписанным. В ведомстве Эльвиры Набиуллиной посчитали, что новая методика мало чем отличается от введенной в этом году системы регулирования цен на лекарства, которая доказала свою неэффективность. МЭР считает вредным сам принцип регистрации цены на препарат, исходя из средневзвешенной цены на него за предыдущий период.

Предельные отпускные цены на препараты российского производства Минздрав предлагает фиксировать исходя из средневзвешенной цены этого препарата за предшествующий год. Для оригинальных препаратов, только что выведенных на рынок, регистрируемая цена рассчитывается исходя из себестоимости, при этом она не должна превышать максимальную зарегистрированную цену на аналогичный лекарственный препарат.

Такой подход не будет способствовать снижению цен и при этом создает риски исчезновения из продажи ряда лекарственных средств, объясняет директор департамента развития конкуренции МЭР Александр Пироженко. Авторы пояснительной записки ссылаются на выводы проверки, проведенной совместно ФАС и Генпрокуратурой. Существующая система приводит к выводу из ассортимента дешевых лекарств, при этом наблюдаемое снижение цен на дорогие препараты не способно это компенсировать, говорится в документе.

По новой методике фактически фиксируется уровень цен, который сложился в 2009 г., только с поправкой на инфляцию. Однако себестоимость производства препаратов зависит не столько от инфляции, сколько от стоимости сырья: фармацевтические субстанции в подавляющем большинстве импортные, и цены могут меняться производителями чаще, чем раз в год, кроме того, они зависят и от курсовой разницы, пояснил А. Пироженко. И хотя изменение зарегистрированной цены в течение года в случае роста цен на сырье методикой предусмотрено, это можно сделать всего один раз, тогда как форс-мажорные ситуации возникают чаще. Производители дорогих аналогов будут иметь возможность снизить свою маржу, а производители дешевых препаратов, работающие с минимальной маржой, остаются в убытке, и им проще прекратить выпуск нерентабельной продукции, что и происходило неоднократно в прошлом году. В МЭР также считают опасным подход, при котором при регистрации цены на новый российский препарат, еще не имеющий рыночной истории, предлагается отталкиваться от себестоимости его производства. «Себестоимость корректно подсчитать невозможно», – уверен А. Пироженко. Этот подход ставит российских производителей в неравное положение с иностранными, так как для оригинальных или новых препаратов иностранных компаний цены рассчитываются на основании минимальной отпускной цены в других государствах. Эти данные предоставляют сами компании, а их проверка крайне затруднительна, считают авторы пояснительной записки. В результате отечественные производители лишаются экономического стимула вкладывать средства в модернизацию производства и повышение качества уже производимых лекарств, добавляют критики.

Вместо принципа средневзвешенной цены при регистрации цен основным критерием должен стать уровень цен на аналогичные лекарственные средства, считают в Минэкономразвития. «Такой подход будет соответствовать методам регулирования цен, принятым в некоторых странах ЕС», – говорится в пояснительной записке. Свою позицию авторы критического отзыва неоднократно излагали в письмах в адрес Минздрава. Резюмируя свое официальное заключение, МЭР сообщает «о готовности согласовать методику при условии учета изложенных замечаний». В Минздраве затруднились сказать, когда доработанная методика может быть направлена в правительство.

Источник: www.rbc.ru

МЗСР РФ опубликовало список предельных отпускных цен на лекарства из списка ЖНВЛП

Минздравсоцразвития опубликовало реестр предельных отпускных цен на препараты из списка жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП).

По словам экспертов, в новом году эти цены будут изменены.

В сообщении ведомства говорится о том, что цены отечественных производителей были проиндексированы на уровень инфляции. Цены зарубежных производителей были пересчитаны в рубли по курсу Банка России по состоянию на 1.11.2010 г. Примечательно, что большая часть препаратов прошла процедуру регистрации весной этого года, список же стал доступен только сейчас. По словам директора Segedim в России Давида Мелик-Гусейнова, список носит формальный характер. Указанные в нем цены были известны участникам рынка задолго до публикации.

Несмотря на то, что, как утверждается на сайте Минздравсоцразвития, производителям не потребуются дополнительных документов для перерегистрации

предельной отпускной цены на 2011 г., эксперты ожидают изменений. Так, по словам Сергея Шуляка, руководителя аналитической компании DSM Group, вероятнее всего, реестр цен на 2011 г. очень скоро будет обновлен в соответствии с пожеланиями производителей, расходы которых с течением года менялись. До нового года, по его словам, производители заинтересованы в поставке минимальных партий лекарств из списка.

Предельные размеры оптовых и розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, устанавливаются органами исполнительной власти субъектов РФ.

Напомним, что предельные размеры оптовых и розничных надбавок, выраженные в процентах и дифференцированные в зависимости от стоимости лекарственных препаратов и с учетом географической удаленности, транспортной доступности и других особенностей, устанавливаются в соответствии с методикой, утверждаемой Федеральной службой по тарифам.

Источник: www.firstnews.ru

Разъяснение Департамента государственного регулирования обращения ЛС

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29 октября 2010 г. №865 «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов», вступившим в силу с 11 ноября 2010 г., была проведена индексация предельных отпускных цен российских производителей на лекарственные препараты, включенные в ЖНВЛС (распоряжение Правительства РФ от 30.12.09 №2135-р).

Индексация проведена в соответствии с уровнем инфляции, установленным на 2011 г. Федеральным законом №308-ФЗ «О Федеральном бюджете на 2010 год и на плановый период 2011 и 2012 годов» для препаратов с зарегистрированной предельной отпускной ценой до 26 октября 2010 г., на уровень инфляции 8%.

Вместе с тем, обращаем внимание, что индексации не подлежат предельные отпускные цены на лекарственные препараты, произведенные и выпущенные в обращение до 11 ноября 2010 года».

Правительство утвердило Перечень жизненно важных лекарств

Правительство РФ утвердило Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) на 2011 г. Соответствующее постановление подписал премьер-министр РФ Владимир Путин, сообщили в пресс-службе Правительства России.

В список вошли 522 международных непатентованных наименования, влияющих на уровень заболеваемости и смертности в России. К ним, в частности, относятся сердечно-сосудистые, онкологические препараты, лекарства против ВИЧ, СПИДа и туберкулеза, а также противогриппозные средства.

Напомним, что ранее Минздравсоцразвития РФ опубликовало перечень необходимых лекарственных средств на 2011 г. В него предлагалось добавить 37 и убрать 16 препаратов. Препараты из этого списка, цены на которые с 1.04.2010 г. регулируются государством, формируют порядка 40% фармацевтического рынка.

В последний раз список менялся в ноябре 2009 г. Тогда Минздравсоцразвития сократило его с 658 международных непатентованных наименований лекарств до 495, причем год назад ведомство удалило из своего списка часть инновационных препаратов, производимых исключительно иностранными компаниями.

Источник: top.rbc.ru

АРФП обсудила условия присоединения к ВТО для российской фармотрасли

Генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП) Виктор Дмитриев выступил на IV ежегодном форуме Pharma Russia, который состоялся 9.11.2010 г.

Виктор Дмитриев поднял вопрос о рисках фармотрасли, возникающих после вступлении России в ВТО.

Российские производители понимают выгоду государства от членства в ВТО, которое, однако, не гарантирует экономического прорыва. Среди участников ВТО 153 страны с различным социально-экономическим положением и уровнем развития фармпромышленности и системы здравоохранения в целом. Ближайший сосед России Украина, где фармрынок схож с российским, а фармпромышленность развита достаточно хорошо, после вступления в ВТО столкнулась с рядом проблем.

Так, есть вероятность ограничения доступа россия к жизненно важным лекарственным средствам, задержка вывода на рынок более доступных по цене отечественных аналогов импортных препаратов. Также есть риск увеличения расходов федерального и региональных бюджетов при закупке лекарственных средств для государственных нужд.

«Изменение нормативно-правовой базы, направленное на скорейшее присоединение России к ВТО, требует взвешенного подхода, учитывающего интересы и пациента, и локаль-

Не все аптеки переживут законодательные потрясения

Неволина Елена Викторовна

Исполнительный директор НП содействия развитию аптечной отрасли «Аптечная гильдия», к.ф.н.

Какие именно изменения в законодательстве могут привести к сбою в работе аптек, а какие, наоборот, поспособствуют улучшению?

С 1 сентября вступил в действие Федеральный закон №61-ФЗ от 12.04.10 «Об обращении лекарственных средств». Что же принципиально нового появилось в деятельности аптечных организаций?

Давайте сравним основные требования

нового закона с предыдущим ФЗ «О лекарственных средствах», а также «пройдемся» по нормативно-правовой документации, устанавливающей порядок исполнения законодательных норм. Новый закон «Об обращении лекарственных средств», хотя и содержит много прямых норм регулирования, все же многие моменты отдает на откуп уполномоченного федерального органа исполнительной власти, т.е. Министерству здравоохранения и социального развития РФ.

лицензирование производства лекарственных средств и фармацевтической деятельности в соответствии с законодательством РФ	лицензирование отдельных видов деятельности в сфере обращения лекарственных средств
государственная регистрация установленных производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты и ведение государственного реестра предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов	государственное регулирование цен на лекарственные средства
аттестация и сертификация специалистов	аттестация и сертификация специалистов, занятых в сфере обращения лекарственных средств;
утверждение образовательных программ по подготовке специалистов	
получение по запросам уполномоченного федерального органа исполнительной власти от органов исполнительной власти субъектов РФ, а также от субъектов обращения лекарственных средств для медицинского применения информации по вопросам установления и применения цен на лекарственные препараты и надбавок к ним	
применение мер ответственности за нарушение законодательства РФ	

В новом законе несколько уточнены и усилены полномочия федеральных органов исполнительной власти:

Важное полномочие – применение мер ответственности. Как только будут внесены соответствующие изменения в КоАП, Минздравсоцразвития РФ сможет самостоятельно применять меры ответственности, а они достаточно жесткие. Так, нарушение ценообразования на ЖНВЛП влечет лишение лицензии и применение административного наказания в соответствии со ст. 14.6 КоАП:

♦ **завышение регулируемых государством цен на продукцию, предельных цен, завышение установленных надбавок к ценам влечет наложение административного штрафа на юридических лиц в двукратном размере излишне полученной выручки от реализации товара вследствие неправомерного завышения регулируемых государством цен за весь период, в течение которого совершалось правонарушение, но не более одного года (ст. 14.6, п. 1 КоАП).**

Интересно, что данная статья КоАП предполагает взыскание и за **занижение установленных надбавок к ценам, нарушение установленного порядка регулирования цен, а равно иное нарушение установленного порядка ценообразования влечет наложение административного штрафа на юридических лиц – 100 000 руб.** (ст. 14.6, п. 2 КоАП). Так что аптеки, реализующие ЖНВЛП с применением наценки, ниже установленной в регионе, теоретически также могут быть подвергнуты наказанию. Надеемся, что только теоретически.

Разработка и реализация региональных программ обеспечения населения лекарственными препаратами	Органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере обращения лекарственных средств разрабатывают и осуществляют региональные программы обеспечения населения субъектов РФ лекарственными средствами
установление предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителями лекарственных препаратов, на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов	
осуществление контроля за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, организациями оптовой торговли, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность	

В новом законе четко установлены полномочия органов местного самоуправления и касаются они, в основном, вопроса ценообразования на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП:

В свою очередь, постановление Правительства РФ №694 от 08.09.10 лишило права субъекты Федерации регулировать наценки на ЛС, не включенные в Перечень ЖНВЛС.

В законе «Об обращении лекарственных средств», в отличие от предыдущего, установлен исчерпывающий перечень организаций, которые могут заниматься фармацевтической деятельностью: **«Фармацевтическая деятельность осуществляется организациями оптовой торговли лекарственными средствами, аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными**

в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, и ветеринарными организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность».

К сожалению, в отношении физических лиц новый закон практически дословно цитирует предыдущий, опять предусматривая обязательное наличие сертификата специалиста, получение и продление которого уже давно в большинстве случаев носит формальный характер. Кстати, в соответствии с законодательной нормой остается непонятным, какое образование должен иметь сотрудник фельдшерско-акушерского пункта, который будет заниматься фармацевтической деятельностью в сельских поселениях, где отсутствуют аптечные организации. Ради справедливости следует отметить, что в изменениях, вносимых МЗСР в Положение о лицензировании фармацевтической деятельности, этим сотрудникам уделено особое внимание, так, кроме медицинского образования и сертификата специалиста, они еще должны иметь и документ о дополнительном профессиональном образовании **в части розничной торговли лекарственными препаратами.**

Ушло законодательное требование о том, что решение об открытии нового аптечного учреждения принимается органом местного самоуправления. Норма не имела большого практического смысла, однако требовала дополнительных, не всегда легальных, затрат.

Аптечные организации, индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, наряду с лекарственными препаратами имеют право приобретать и продавать изделия медицинского назначения, дезинфицирующие средства, предметы и средства личной гигиены, посуду для медицинских целей, предметы и средства, предназначенные для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет, очковую оптику и средства ухода за ней, минеральные воды, продукты лечебного, детского и диетического питания, биологически активные добавки, косметическую и парфюмерную продукцию, медицинские и санитарно-просветительные печатные издания, предназначенные для пропаганды здорового образа жизни	Аптечные учреждения наряду с лекарственными средствами имеют право приобретать и продавать изделия медицинского назначения, дезинфицирующие средства, предметы личной гигиены, оптику, нату-ральные и искусственные мине-ральные воды, лечебное, дет-ское и диетическое питание, косметическую и парфюмерную продукцию
--	--

Несколько претерпел изменения пункт, касающийся дополнительного ассортимента аптечных организаций.

Большой радости этот пункт аптекам не добавил. Во-первых, группы товаров, указанные в законе, не привязаны ни к одному классификатору продукции, во-вторых, некоторые виды продукции являются малопривлекательными для аптечной розницы. Например, торговля печатными изданиями относится к низкорентабельной, так как требует достаточных площадей для выкладки с целью ознакомления потенциальных покупателей. Вряд ли это поможет аптекам получить дополнительный доход. По этому вопросу можно много писать, один вывод очевиден: законодательное ограничение ассортимента идет во вред аптеке.

Введено в закон впервые – хранение лекарственных средств. Правила хранения лекарственных средств утверждаются соответствующим уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Минздравсоцразвития РФ не только выпустил новый приказ, утверждающий правила хранения лекарственных средств (приказ №706-Н от 23.08.10), но даже уже вывесил на своем сайте изменения к нему.

В новом законе подробно изложены все процедуры государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения. *Не будем вспоминать, что пережили аптечные организации на 1 апреля сего года.* Уже научились правильно читать постановление Правительства РФ от 09.11.01 №782, в редакции ПП РФ от 08.08.09 №654. И вот теперь опять придется переучиваться. 29 октября принято новое постановление Правительства РФ №865, отменившее ПП РФ №782, к которому мы уже успели привыкнуть. Оно установило регулирование цен на ЖНВЛП. И теперь фармацевтический розничный рынок ждет новое потрясение. В одном из регионов уже издали приказ в соответствии с ПП РФ №865, уменьшив на несколько процентов уровни предельных оптовых и розничных надбавок с 01.12.10 и указав аптекам на необходимость проведения переоценки приобретенного ранее и нереализованного товара по состоянию на 01.12.10. *Второе потрясение за один год.* Многие не смогут пережить.

Чем вообще объясняется такое количество ограничений, накладываемых на деятельность аптек, а также возросшая контрольная функция государства?

Фармацевтический розничный рынок подвергается жесткому государственному регулированию, притом что, независимо от формы собственности (государственная, муниципальная, частная), аптеки являются коммерческими предприятиями, то есть существуют за счет собственной прибыли, не получая никаких льгот от государства.

Как отразится на работе аптечных учреждений отмена лицензирования фармдеятельности (и отразится ли?)

В рассуждениях о том, как отмена лицензирования улучшит жизнь субъектов и объектов фармацевтического рынка, встает вопрос, а может быть, эта мера все усложнит? Любые общественные трансформации всегда бывают выгодны лишь части общества, тогда как другая часть отлучается от привычных ресурсов, а третья принудительно перемещается в новую реальность, причем с серьезными материальными и моральными последствиями.

Пока профессионалы не имеют внятного ответа на вопрос, зачем отменять лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности. И это вопрос отнюдь не собственной выгоды. Если бы Минздравсоцразвития РФ вначале разъяснило профессиональному сообществу, зачем отменяют лицензирование и что нас ждет взамен, возможно, субъекты фармацевтической деятельности поддержали бы это. А пока можно предположить, что Министерство представило достаточную мотивацию лишь Государственной думе РФ, которая 9 октября этого года приняла в первом чтении правительственный законопроект, отменяющий лицензирование сразу 17 видов деятельности, в т.ч. медицинской и фармацевтической. Нет сомнений, что закон будет принят и во втором, и в третьем чтениях.

Депутаты считают, что отмена лицензирования означает для субъектов фармацевтического рынка свободу от «административных барьеров для развития предпринимательства и уменьшение денежных и временных издержек предпринимателей на получение лицензий».

Вместо лицензирования вводится уведомительный порядок начала предпринимательской деятельности. Причем сегодня уведомительный порядок подразумевает предоставление трех документов:

- ♦ заявление о начале деятельности;
- ♦ свидетельство ЕГРЮЛ;
- ♦ свидетельство о постановке на учет в налоговом органе.

И все?.. Нужна ли такая свобода добросовестным участникам фармацевтического розничного рынка?

Еще свежи воспоминания, как вдруг летом 2009 г. торговые сети возымели желание приблизить лекарственную помощь населению путем продажи «ходовых» лекарственных препаратов в неспециализированных торговых объектах. Их активно поддерживал Минпромторг РФ. Теперь еще и «Почта России» объявила о старте нового проекта реализации лекарств в своих отделениях, причем «пилотный» проект они собрались отрабатывать в Москве, где аптечная помощь населению осуществляется 5300 аптечными организациями! Да и Минздравсоцразвития РФ тоже вдруг резко сократил минимальный перечень лекарственных средств для аптечных организаций и в своем пресс-релизе вспомнил о важном пункте приказа, который определяет, что «если гражданин обратился в аптеку с рецептом, а такого лекарства нет, то в течение 5 дней препарат должен быть в нее доставлен»*. Разрешили продажу лекарственных препаратов через ЛПУ и их филиалы (ФАП). Правда, в тех населенных пунктах, где нет аптек. Пока нет. При отмене лицензирования все эти инициативы по «повышению доступности» лекарств для населения составят достойную конкуренцию аптекам, очевидно, что все конкуренты возьмут только самый ходовой ассортимент. Ясно, что лучше от отмены лицензирования, а также свободы от административного давления и «антикоррупционной направленности» инициативы Правительства РФ аптекам не станет.

Однако Минздравсоцразвития РФ поясняет, что мера по отмене лицензирования обусловлена наличием иных методов регулирования – аккредитации, аттестации специалистов, контроля и надзора за деятельностью субъектов обращения лекарственных средств и декларирования соответствия продукции.

Мы уже было подумали, что Министерство решило-таки создать институт самоуправления медицинской и фармацевтической деятельностью. Действительно, ни один лицензирующий орган не оценит лучше профессионального сообщества пригодность специалистов и объектов к выполнению медицинской и фармацевтической деятельности. Медики даже начали поговаривать об обязательном членстве в Национальной медицинской палате, чтобы быть допущенными к профессии. Началась определенная суеда и на фармрынке. Аптечные сети, входящие в одну из ассоциаций, начали спешно вступать в нее всеми своими юридическими лицами для создания численности и регистрации СРО, очень надеясь получить благословение Минздравсоцразвития РФ на аккредитацию всех участников аптечного ритейла.

Мы решили не торопить естественный процесс консолидации аптечного сообщества, так как считаем, что создание саморегулируемой организации возможно только на добровольной основе при условии охвата репрезентативного большинства участников фармацевтического розничного рынка. А пока изучаем последние законодательные инициативы Министерства, регулирующие отрасль.

Итак, иные методы регулирования, предложенные Минздравсоцразвития РФ: *аккредитация, аттестация специалистов, контроль и надзор за деятельностью субъектов обращения.*

В законе «Об обращении лекарственных средств» к полномочиям **федеральных органов исполнительной власти** при обращении лекарственных средств, в частности, отнесены:

- ♦ осуществление государственного контроля и надзора;
- ♦ аттестация и сертификация специалистов;
- ♦ применение мер ответственности за нарушение законодательства РФ.

Сейчас Минздравсоцразвития РФ готовит, и уже представил общественности еще один важный проект закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ». В проекте закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ» уточнены формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Поскольку медицинские и фармацевтические работники в данном проекте уравнивает в обязанностях и правах, осмелимся предположить, что эти же формы контроля будут применяться и при оценке фармацевтической деятельности. Итак, контроль осуществляется в следующих формах:

Государственный, ведомственный и внутренний контроль. Далее проект закона гласит, что государственный контроль осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (т.е. Минздравсоцразвития РФ).

Должностные лица **уполномоченного федерального органа исполнительной власти**, осуществляющие государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, имеют право:

- 1) проверять в установленном Правительством РФ порядке соблюдение законодательства РФ об охране здоровья граждан, нормативных актов Правительства РФ и **нормативных актов федерального органа исполнительной власти (читай: Минздравсоцразвития РФ)**, осуществляющего нормативно-правовое регулирование в сфере охраны здоровья граждан;
- 2) предъявлять виновным лицам требования и выдавать предписания об устранении выявленных нарушений;
- 3) предъявлять в пределах своей компетенции иски в суд, арбитражный суд;
- 4) привлекать к административной ответственности лиц, совершивших административные правонарушения в сфере охраны здоровья граждан.

Правда, следует отметить, что в проекте оговорено, что к осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности **федеральный орган исполнительной власти (читай: Минздравсоцразвития РФ)** может привлекать общественные объединения медицинских и фармацевтических работников, а также общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья граждан.

В проекте закона ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, так же как и предыдущий, «осуществляется федеральными органами исполнительной власти (читай: Минздравсоцразвития РФ, Росздравнадзор, Роспотребнадзор) и органами исполнительной власти субъектов РФ в части подведомственных им органов и организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также физическими и юридическими лицами в части органов и организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, учредителями которых они являются.

Ведомственный контроль проводится с целью оценки состояния управления качеством и безопасности медицинской деятельности, в том числе посредством проверки организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Правила осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливаются **уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (читай: Минздравсоцразвития РФ)**.

Таким образом, получается, что в регионах, кроме Министерства и подведомственных ему федеральных контролирующих органов, контроль могут осуществлять местные органы самоуправления (региональные органы управления здравоохранением) и собственники ГУПов, МУПов. Кроме этого, собственники/учредители частных медицинских/фармацевтических организаций также могут осуществлять контроль своей собственности, но только по правилам, установленным Минздравсоцразвития РФ.

Из прочитанного ясно, что участие в проведении ведомственного контроля саморегулируемых профессиональных организаций законодателем не предусмотрено.

Может Министерство дало саморегулируемым организациям права при проведении внутреннего контроля? Однако и здесь в проекте закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ» роль первой скрипки у Минздравсоцразвития РФ. Требования к органам и организациям государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, осуществляющим организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской и фармацевтической деятельности, устанавливаются **уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (читай: Минздравсоцразвития РФ)**. Похоже, что и здесь передачи части полномочий саморегулируемым организациям не предусмотрено.

В то же время в проекте закона некоммерческим организациям посвящена целая статья №71 «**Профессиональные медицинские и фармацевтические общественные объединения**», в которой медицинским и фармацевтическим работникам дано право на создание общественных объединений, формируемых на добровольной основе для защиты прав медицинских и фармацевтических работников, развития медицинской и фармацевтической практики, содействия научным исследованиям, решения иных вопросов, связанных с профессиональной деятельностью медицинских и фармацевтических работников.

Далее Минздравсоцразвития РФ дает некоторые права профессиональным медицинским и фармацевтическим общественным объединениям, правда, только тем, которые будут аккредитованы **уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (читай: Минздравсоцразвития РФ)**, причем в порядке, установленном Правительством РФ. Такие аккредитованные профессиональные объединения смогут принимать участие в:

- 1) разработке норм этики в сфере охраны здоровья граждан и решении вопросов, связанных с нарушением этих норм;
- 2) разработке порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, федеральных программ подготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников, в аттестации медицинских и фармацевтических работников для получения ими квалификационных категорий;
- 3) соглашениях по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования и деятельности фондов обязательного медицинского страхования.

И, несмотря на то, что проект закона устанавливает – управление деятельностью в сфере охраны здоровья граждан осуществляется на основе сочетания государственного регулирования и **самоуправления**. Разделение полномочий дает четкую картину, что готово отдать наше ведомственное министерство профессиональным организациям:

- ♦ государственное регулирование осуществляется органами государственной власти РФ и органами государственной власти субъектов РФ и включает **издание нормативных правовых актов, в том числе устанавливающих обязательные требования к деятельности в сфере охраны здоровья граждан, а также осуществление мониторинга безопасности и контроля за обеспечением выполнения нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья граждан;**
- ♦ **самоуправление осуществляется посредством самостоятельного выбора** органами и организациями государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения **способа обеспечения обязательных требований к медицинской и фармацевтической деятельности**, а также организацией применения **нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья граждан.**

Само понятие «самоуправление» и профессиональные общественные организации нивелировано в подготовленном Минздравсоцразвития РФ проекте закона обязательной аккредитацией общественных профессиональных организаций. А для пущей важности еще и в порядке, установленном Правительством РФ!

После прочтения вышеизложенного невольно напрашивается вопрос: «К чему стадам дары свободы? Их должно резать или стричь!»

Из существа подготовленных Минздравсоцразвития РФ документов вытекает тоталитарная власть федерального органа исполнительной власти. И отмена лицензирования деятельности – это не что иное, как усиление регулирования. Вариантов много. Во-первых, «уведомительный порядок» может быть многократно усилен дополнительными документами, которые должен представить заявитель для внесения в реестр. Реестр, кстати, уполномочен будет вести Минздравсоцразвития РФ. Перечень документов, возможно, даже превзойдет тот, который сегодня предоставляет лицензиат в лицензирующий орган.

Теперь проверки. Мало того, что Минздравсоцразвития РФ должен осуществлять государственный контроль, так еще разработать правила и обеспечить проведение ведомственного контроля, а также еще и определить требования к организациям, проводящим внутренний контроль. Опять же возникает необходимость контролировать и этот внутренний контроль. В общем, тут без дополнительной численности Минздравсоцразвития РФ не обойтись, придется расширяться, может, даже «вертикаль» власти в регионах восстановить... Но мы сейчас не об этом.

Отмена лицензирования... Любое профессиональное общество должно чем-то и кем-то регулироваться, хотя бы на корпоративном уровне. Может, все приведенные здесь инициативы Министерства – это своеобразный ответ на обнаруженный им дефицит возможности саморегулирования? Ответом может стать только **сознательная** консолидация профессионального сообщества, в нашем случае аптечного. Пока есть выбор.

* Из сообщения Д. Михайловой на сайте Минздравсоцразвития РФ 13.10.2010 г.

ного фармпрома. К сожалению, поправки, связанные с защитой информации о результатах клинических исследований, работают и против отечественных производителей лекарственных средств, и против российских пациентов. Право на интеллектуальную собственность перевешивает право на охрану здоровья, что противоречит Дохийской декларации по TRIPS. Опыт Украины, ставшей два года назад членом ВТО, подтверждает наши опасения», – заключил Виктор Дмитриев.
Источник: по материалам пресс-релиза АРФП
Госдума приняла в трех чтениях закон «Об обязательном медицинском страховании»
Комментируя принятие Госдумой в третьем чтении законопроекта, глава Минздравсоцразвития России Татьяна Голикова сообщила: «Человек теперь сам будет выбирать страховую организацию, а полис обязательного медицинского страхования будет действовать на всей территории нашей страны. То есть медицинскую помощь базовой программы государственных гарантий можно будет получить в медицинском учреждении любого региона независимо от места страхования». Она пояснила, что «теперь устанавливается определенный срок оплаты или расчета, это 25 дней, за оказанную медицинскую помощь вне региона проживания, у медицинских учреждений появилась гарантия того, что оказанная помощь иногороднему гражданину будет оплачена».

Татьяна Голикова отметила, что законом устанавливается минимальный размер платежа за неработающее население (это в основном дети и пожилые люди) в систему ОМС. Раньше регионы платили за неработающее население по-разному, это не обеспечивало равнодоступность медицинской помощи. Также глава Минздравсоцразвития сообщила, что «вводится полный тариф оплаты медицинских услуг, раньше система ОМС оплачивала только пять статей. Что это означает для пациента? Повышение доступности оказания медицинской помощи, так как каждая услуга, оказанная пациенту, будет оплачиваться полностью». «Теперь в систему обязательного медицинского страхования может войти любая медицинская организация вне зависимости от формы собственности, если, конечно, она соглашается работать по тарифам фонда, то есть с полисом ОМС пациент может обратиться и в частную клинику, работающую в системе обязательного медицинского страхования», – сказала Татьяна Голикова.
Источник: пресс-релиз Минздравсоцразвития РФ
Московское УФАС обеспокоено распространением ложной рекламы БАД
В сообщении, размещенном на официальном сайте УФАС, отмечается, что в Москве снова участились случаи распространения ложной рекламной информации относительно потребительских свойств БАД. Во-первых, подчеркивается в сообщении УФАС, биологически активные добавки в соответствии с СанПиН 2.3.2.1290-0 «Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище» относятся к пищевым продуктам, не являются лекарственными средствами и не применяются для лечения и профилактики каких-либо заболеваний. Также в соответствии с указанными санитарными правилами реализация БАД должна осуществляться только через аптечные учреждения (аптеки, аптечные магазины, аптечные киоски и другие специализированные отделы, секции). В связи с этим УФАС предостерегает от приобретения БАД дистанционным образом. В связи с тем, что в большинстве случаев о БАД граждане узнают из рекламных сообщений, УФАС обращает внимание на то, что согласно ст. 25 Федерального закона о рекламе, реклама биологически активных добавок и пищевых добавок не должна: • создавать впечатление о том, что они являются лекарственными средствами и (или) обладают лечебными свойствами; • содержать ссылки на конкретные случаи излечения людей, улучшения их состояния в результате применения таких добавок; • содержать выражение благодарности физическими лицами в связи с применением таких добавок; • побуждать к отказу от здорового питания; • создавать впечатление о преимуществах таких добавок путем ссылки на факт проведения исследований, обязательных для государственной регистрации таких добавок, а также использовать результаты иных исследований в форме прямой рекомендации к применению таких добавок. В целях пресечения и недопущения обмана УФАС просит граждан быть внимательными: • учитывать рекомендации, обозначенные на упаковках БАД; • особое внимание уделять инструкции к применению и противопоказаниям добавок; • перед покупкой препарата обязательно проконсультироваться с врачом. Согласно ст. 33 ФЗ «О рекламе» антимонопольный орган в пределах своих полномочий предупреждает, выявляет и пресекает нарушения физическими или юридическими лицами законодательства Российской Федерации о рекламе; возбуждает и рассматривает дела по признакам нарушения законодательства Российской Федерации о рекламе.
Источник: ИА «Альянс Медиа»

ТЕМА НОМЕРА

◀ Стр. 7

Новое в законодательстве: понять, принять и действовать

В 2010 г. российское законодательство в сфере здравоохранения претерпело значительные изменения. Специалисты юридической службы ассоциации аптекных учреждений «СоюзФарма» проанализировали обновленную нормативно-правовую базу. Результаты этой работы должны помочь аптекным организациям, членам ААУ, понять, как работать дальше, как избежать конфликтов с контролирующими органами и, в конце концов, как разрешить неизбежные противоречия между требованиями законодательства и действительностью.

24 мая 2010 г. вышел приказ Минздравсоцразвития РФ №380 «О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 декабря 1999 г. №472 «О перечне лекарственных средств списков А и Б».

Приказ до сих пор официально не опубликован и не зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ. Несмотря на это, списки А и Б отменены.

Постановление Правительства РФ от 03.06.10 №398 «О внесении изменений в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ» разделило список IV на три таблицы.

Перманганат калия 45% и более перемещен в таблицу №3 Списка IV.

Приказ Минздравсоцразвития РФ №553н от 27.07.10. «Об утверждении видов аптекных организаций» подразделил аптечные организации на:

- ❖ аптеку готовых лекарственных форм;
- ❖ производственную аптеку;
- ❖ производственную аптеку с правом изготовления асептических лекарственных препаратов;
- ❖ аптечный пункт;
- ❖ аптечный киоск.

Постановление Правительства РФ от 03.09.10 №674 «Об утверждении Правил уничтожения недоброкачественных лекарственных средств, фальсифицированных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств» запрещает оборот указанных ЛС.

Затраты на уничтожение возложены на владельца, то есть аптечную организацию.

Постановление Правительства РФ от 08.09.10 №694 «О внесении изменений в перечень услуг транспортных, снабженческо-сбытовых и торговых организаций, по которым органам исполнительной власти субъектов РФ предоставляется право вводить государственное регулирование тарифов и надбавок».

Напомним, что органы исполнительной власти субъектов РФ не вправе устанавливать надбавки на лекарственные препараты, не являющиеся ЖНВЛП.

Приказ Минздравсоцразвития России от 15.09.10 №805н «Об утверждении минимального ассортимента лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи» заменил действовавший ранее перечень, утвер-

жденный приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.04.05 №312.

Приказ Минздравсоцразвития России №706н от 23.08.10 «Об утверждении правил хранения лекарственных средств».

В ближайшее время аптечный бизнес ожидают и другие нововведения. Сейчас Государственной думой РФ рассматриваются:

- ❖ проект внесения изменений в Закон №128-ФЗ от 08.08.2001 г. «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
- ❖ проект постановления Правительства РФ от 30 сентября «О внесении изменений в Положение о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденное постановлением Правительства РФ от 6 июля 2006 г. №416»;
- ❖ проект Постановления Правительства РФ от 12 октября 2010 г. «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты для медицинского применения».

Новый закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», вступивший в силу 1 сентября 2010 г., уже корректируется депутатами Госдумы РФ. В него внесены более 10 поправок, и это не окончательная цифра.

В законе «Об обращении лекарственных средств», который определит на ближайшую перспективу деятельность фармынка в целом и аптекных организаций в частности, скорректированы многие положения и введены новые статьи.

Уточнены полномочия федеральных органов исполнительной власти при обращении ЛС. За ними закрепляется:

- ❖ государственная регистрация установленных производителями ЛП предельных отпускных цен на ЖНВЛП и ведение государственного реестра предельных отпускных цен производителей на ЛП, включенные в перечень ЖНВЛП;
- ❖ утверждение образовательных программ по подготовке специалистов;
- ❖ получение по запросам уполномоченного федерального органа исполнительной власти от органов исполнительной власти субъектов РФ, а также от субъектов обращения ЛС для медицинского применения информации по вопросам установления и применения цен на ЛП и надбавок к ним.

Уточнены полномочия органов исполнительной власти субъекта РФ при обращении ЛС, которые получили следующие полномочия:

- ❖ установление предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным про-

изводителями лекарственных препаратов, на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛС;

- ❖ осуществление контроля за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛС, организациями оптовой торговли, аптекными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность;
- ❖ определение Перечня медицинских организаций, расположенных в сельской местности, где отсутствуют аптечные организации, которые при наличии лицензии на фармацевтическую деятельность смогут осуществлять реализацию населению лекарственных препаратов, и перечень этих препаратов.

Органы исполнительной власти субъектов РФ не наделены полномочиями по установлению оптовых и розничных надбавок на лекарственные средства, не относящиеся к ЖНВЛС, а также изделия медицинского назначения.

Следовательно, со дня вступления в силу данного закона цена на лекарственные средства, не относящиеся к ЖНВЛС, а также изделия медицинского назначения, является свободной.

Законодательно установлен порядок ценообразования на лекарственные препараты, включенные в Перечень ЖНВЛС. Уточнены нормы по вопросу уничтожения ЛС. Порядок уничтожения ЛС принимается Правительством РФ. Решение об уничтожении в соответствии с постановлением Правительства РФ №674 от 03.09.10 принимает владелец, затраты на уничтожение несет владелец ЛС. Недоброкачественные ЛС, а также фальсифицированные, подлежат изъятию из гражданского оборота.

Выдачей лицензий на производство лекарственных препаратов теперь занимается Минпромторг РФ (ранее данную функцию осуществлял Росздравнадзор).

Закон «Об обращении ЛС» позволил организациям оптовой торговли осуществлять реализацию лекарственных средств медицинским и ветеринарным организациям (ранее такого права у дистрибьюторов не было).

Медицинским организациям позволили осуществлять фармацевтическую деятельность при наличии лицензии. Розничную реализацию ЛС вправе осуществлять медицинские организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленные подразделения (амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики), расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации. Для указанных медицинских организаций будут разработаны и утверждены отдельные правила отпуска ЛС.

Работники ФАП должны будут пройти дополнительное обучение.

Кроме медицинского образования и сертификата специалиста, они еще должны иметь и документ о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами.

Законом «Об обращении ЛС» скорректирован порядок отпуска ветеринарных препаратов. Лекар-

ственные препараты для ветеринарного применения подлежат отпуску ветеринарными аптечными организациями, ветеринарными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность. Правила отпуска лекарственных препаратов для ветеринарного применения утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Такие правила пока не утверждены.

В новом законе несколько изменена формулировка в отношении реализуемого в аптечной организации ассортимента.

Аптечные организации, индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, наряду с лекарственными препаратами, имеют право приобретать и продавать изделия медицинского назначения, дезинфицирующие средства, предметы и средства личной гигиены, посуду для медицинских целей, предметы и средства, предназначенные для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет, очковую оптику и средства ухода за ней, минеральные воды, продукты лечебного, детского и диетического питания, биологически активные добавки, парфюмерные и косметические средства, медицинские и санитарно-просветительные печатные издания, предназначенные для пропаганды здорового образа жизни.

Правда, до сих пор не ясно, что относить к предметам и средствам, предназначенным для ухода за новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет. Юридическая служба ААУ «СоюзФарма» обратилась в Минздрав-соцразвития РФ за разъяснением и получила ответ, что к данным товарам необходимо относить товары «для детей ясельного возраста».

В законе появился запрет на изготовление аптеками лекарственных препаратов, зарегистрированных в РФ. Не допускается изготовление аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, лекарственных препаратов, зарегистрированных в РФ.

Предусмотрена обязанность размещать в торговых залах информацию о зарегистрированных ценах на ЖНВЛС. Согласно п. 3 ст. 63 аптечные организации обязаны размещать в торговых залах информацию о зарегистрированных предельных отпускных ценах на ЖНВЛС (реестр цен на ЖНВЛС). При этом данная информация должна регулярно обновляться аптечными организациями по мере опубликования органами исполнительной власти субъектов РФ новой информации о зарегистрированных предельных отпускных ценах на ЖНВЛС.

Установлен запрет реализации ЖНВЛС, цена на которые не зарегистрирована. В п. 3 ст. 61 закреплён запрет продажи лекарственных средств, включенных в ЖНВЛС, но в отношении которых не зарегистрирована установленная производителем соответствующего лекарственного средства предельная отпускная цена.

Материал подготовлен
Юридической службой
ААУ «СоюзФарма»

МЫ БЫЛИ ГОТОВЫ К ИЗМЕНЕНИЯМ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

Какие именно изменения в нормативно-правовой базе привели или способны привести к затруднениям в работе аптекных учреждений? Или, наоборот, облегчат деятельность аптек?

Мы действительно считаем, что более жесткое регулирование ценообразования на ЛС, входящие в список ЖЛНВЛС, повышает доступность социально значимых препаратов для населения. «Аптечная сеть 36,6» была готова к изменениям в законодательстве. Так, еще в начале года мы объявили о политике снижения цен, в том числе и на препараты из списка ЖНВЛС. По данным компании, на сегодняшний день с начала года розничные цены снижены на 8%, а в отдельных регионах, например, на Северном Урале – почти на 13%.

Потери от снижения цен и падения маржи компания частично компенсировала за счет увеличения объема выручки, увеличения доли прямых контрактов и количества товаров, продаваемых под собственной торговой маркой (к 2013 г. планируется достигнуть доли 35%). В сентябре 2010 г. продажи в сопоставимых аптеках «Аптечной сети 36,6» выросли на 18% по отношению к августу. Прирост к сентябрю 2009 г. составил 13%.

Отдельно можно сказать об утверждении нового минимального ассортимента лекарственных средств. Решение этого вопроса назревало давно, наконец, было принято решение о его обновлении, что явилось позитивным шагом для аптечного рынка. Аптечные учреждения не могли обеспечить наличие некоторых позиций из старого списка по объективным причинам: устаревшие препараты уже не выпускались производителями или отсутствовали на рынке. Кроме того, в предыдущий список входил ряд препаратов госпитального сегмента, не востребованный в аптеках. Несмотря на то, что некоторые позиции из нового списка могут вызвать вопросы на рынке, его обновление повысит доступность для населения действительно востребованных препаратов, а также будет способствовать отсутствию вынужденной дефектуры на полках аптек.

Как отразится на работе аптек отмена лицензирования фармдеятельности?

На наш взгляд, до тех пор, пока не будет прописан механизм перехода от лицензирования к уведомительно-му порядку фармацевтической деятельности, преждевременно что-либо комментировать. В «Аптечной сети 36,6» соблюдаются все стандарты надлежащей аптечной практики, в том числе и стандарты по лицензированию, ценообразованию, отпуску лекарственных средств, хранению и перевозке. Мы будем ждать официальных распоряжений и нормативно-правовых актов правительства.

До 1 марта 2011 г. разрешается обращение лекарств с маркировкой на упаковке, нанесенной до вступления в силу Федерального закона «Об обращении ЛС». Что делать с лекарствами, которые имеют больший срок годности?

В соответствии с новым законом «Об обращении лекарственных средств» в «Аптечной сети 36,6» допущены к реализации лекарственные препараты, произведенные и введенные до 1 сентября. В аптеках и на складах компании имеется двухмесячный ТМЗ как отечественных, так и импортных препаратов. На сегодняшний момент в сети нет лекарственных препаратов в старой упаковке, поступивших от производителей и дистрибьюторов после первого сентября.

Согласно достигнутым договоренностям, соответствие товара требованиям законодательства возложено на дистрибьюторов и производителей. Мы стремимся к тому, чтобы эти требования соблюдались в полной мере: при поставках также проверяется наличие деклараций по качеству, которые выдаются компетентными органами при соответствии требованиям маркировки. В ближайший 2–3 месяца мы не ожидаем нехватки лекарственных препаратов в аптеках сети, так как все дистрибьюторы успели сделать крупные запасы. В дальнейшем все будет зависеть от производителей, насколько они быстро изменят упаковку и регистрационные удостоверения.

Материал предоставлен
пресс-службой ЗАО «Аптечная сеть 36,6»

АРФП: РИСКИ ПОЯВЛЕНИЯ ДЕФЕКТУРЫ ЛС МОЖНО ПРЕДОТВРАТИТЬ

Ассоциация Российских фармацевтических производителей (АРФП) направила свои предложения по изменению проекта приказа «Об утверждении Правил оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения» министру здравоохранения и социального развития России Татьяне Голиковой. В существующем виде приказ может привести к резкому снижению запаса лекарственных препаратов, что неизбежно приведет к возникновению дефектуры препаратов в аптекных организациях.

Так, согласно п. 11 при приеме лекарственных средств оставшийся срок их годности должен быть не менее 80% срока годности, обозначенного на упаковке лекарственного средства, а иммунобиологических – не менее 50% срока годности. Согласно п. 14 при отгрузке лекарственных средств оставшийся срок их годности должен быть не менее 60% срока годности, обозначенного на упаковке лекарственного средства, а иммунобиологических – не менее 40% срока годности. Российские производители считают, что указанный остаточный срок годности совершенно неприемлем для ряда выпускаемых лекарственных средств, имеющих срок годности 2 года и менее, для «сезонных» продуктов. Поставки указанных категорий лекарственных средств осуществляются производителями заблаговременно, используя данные различных мониторингов продаж, с учетом создания страхового запаса.

«Указание остаточного срока годности противоречит Государственной Фармакопее XII издания. Ведь под сроком годности лекарственных средств понимается время, в течение которого лекарственные средства полностью отвечают всем требованиям нормативной документации, в соответствии с которой они были выпущены и хранились. Также данные положения проекта Правил не соответствуют требованиям Правил по надлежащей практике дистрибуции лекарственных средств для человека (GDP). Чтобы избежать дефектуры лекарственных препаратов и обеспечить бесперебойные поставки лекарственных средств в аптечные учреждения, мы обратились к Татьяне Голиковой с предложением исключить п. 11 и п. 14 из проекта Правил», – прокомментировал генеральный директор АРФП Виктор Дмитриев.

Пресс-релиз АРФП

Переход от лицензирования к уведомительному порядку неизбежен

Игнатьева Нелли Валентиновна Исполнительный директор Российской ассоциации аптекных сетей (РААС), к.ф.н.

Фармацевтическая деятельность – лицензируемый вид деятельности. 2010 год – год, положивший начало изменению регламентов нашей работы, поскольку нас ожидает отмена лицензирования, т.е. переход к уведомительному порядку начала осуществления деятельности, запланированный на 2013 г. Аптечные организации выполняют две важные функции: социальную и торговую. И уходящий год коснулся всех граней аптечной деятельности в части изменений законодательства, регламентирующего ее.

Количество требований, предъявляемых к осуществляющим фармацевтическую деятельность и определяющих лицензионными условиями, предъявляемыми к аптечным организациям, практически не претерпело изменений в 2010 г. по объему. Напротив, следует отметить много положительных нововведений. Механизмы регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛС) закреплены в законе. Тем самым определено регулирование цен только на перечень ЖНВЛС и отменена совместно с постановлением Правительства РФ возможность установления торговых надбавок на лекарственные препараты, не входящие в перечень, тогда как в 65 субъектах РФ наценки регулировались практически на весь ассортимент.

Прозрачность предложенных Правительством механизмов регулирования цен сегодня уже предъявляет требования ко всем участникам товаропроводящей цепи, что вселяет аптечным организациям надежду на долгожданный контроль не только аптек, что имело место быть ранее, за весь период практического присутствия ЖНВЛС на нашем рынке, начиная с 1991 г. В этом году аптеки получили новый перечень минимального ассортимента, обязательного для аптек. Он критикуется многими участниками фармрынка, но отмечается, что в нем сокращено количество ЛП, причем существенно. Оценивать аптечным работникам, почему тот или иной препарат включен в Перечень минимального ассортимента, непрофессионально, – это входит в компетенцию врачей. Для аптек главное обеспечить его, для чего необходимо наличие лекарственных препаратов в обращении в требуемом количестве на рынке, и это уже другой вопрос. Повышение контролирующих функций государства абсолютно справедливо. *Во-первых*, сегодня рынок представляют 1200 производителей, 1120 дистрибьюторов и 49 000 аптечных организаций. Рентабельность дистрибьюторов – 3–5%, тогда как у «всегда виноватых» в высоких ценах аптек рентабельность – 0,5–2% (причем, 2% она составляет только у 14% аптечных организаций). Роль дистрибьютора сегодня переходит в функцию логистического оператора, что должно отразиться на стабилизации цен на лекарственные препараты. *Во-вторых*, ужесточение контроля готовит нас к 2013 г., когда лицензирование фармацевтической деятельности заменит уведомительный порядок начала осуществления фармацевтической деятельности. Что это может значить для рынка? Наиболее вероятно то, что аптеки в определенной степени будут контролировать свою деятельность в рамках саморегулируемых организаций (СРО). Естественно, здравоохранение – наиболее чувствительная социальная отрасль, поэтому первая эмоциональная реакция была, скорее, негативной. Но когда стало очевидно, что пере-

ход от лицензирования к уведомительному порядку становится неизбежным, пришло время анализировать переход и готовиться нам к данному процессу. А вот давать оценку, на наш взгляд, станет возможным только тогда, когда мы увидим предложенный государством механизм осуществления контроля за деятельностью наших аптечных организаций и в целом фармрынка. Только нам при этом нужно участвовать и занимать активную позицию в развитии института саморегулирования в розничном секторе фармрынка.

РААС в 2003 г. при своем создании заявила о том, что аптекам необходимо саморегулирование и сегодня ассоциация переходит в статус СРО. Нам необходимо понять и принять, что упростаться будет только начало деятельности, а контроль за самой деятельностью должен уже осуществляться. Под саморегулированием понимается самостоятельная и инициативная деятельность, осуществляемая субъектами предпринимательской или профессиональной деятельности, направленная на разработку и установление стандартов и правил указанной деятельности, а также контроль соблюдения требований указанных стандартов и правил. И нам на это дается два года.

Фармацевтическая деятельность как строго регламентированный и социально значимый вид деятельности, нуждается в механизмах саморегулирования. Актуальность создания саморегулируемых организаций в сфере обращения ЛС обусловлена ростом фармацевтического рынка, формированием влиятельных отраслевых ассоциаций и компаний, необходимостью создания барьеров для недобросовестной конкуренции, усилением роли государства в регулировании бизнеса, необходимостью отстаивания интересов отрасли в структурах власти, а также необходимостью гармонизации отраслевых стандартов с международными нормами. На наш взгляд, СРО на фармрынке может представлять как интересы одного сегмента, например, розничного, так и других, существующих в фармотрасли.

РААС результатами и направлениями деятельности на протяжении семи лет доказывает необходимость внедрения механизмов саморегулирования розничного фармацевтического рынка и поддерживает, прежде всего, создание СРО розничного сегмента.

Мы считаем, что создание СРО в области обращения лекарств послужит механизмом передачи социальной ответственности фармацевтическому бизнесу. Развитие нашего рынка подошло к этапу внедрения механизмов саморегулирования, грамотное использование которых положительно скажется как на потребителях лекарств, так и на субъектах рынка нашей страны.

Задачи, которые смогут решить СРО, одинаково актуальны для всех аптечных организаций страны. Преимущества саморегулирования по отношению к госрегулированию с позиции отражения отраслевой или профессиональной специфики фармдеятельности заключаются в более легкой адаптации к динамическим изменениям, предоставлении необходимых разъяснений к действующему регламентирующему фармацевтическому законодательству. При саморегулировании более эффективными станут механизмы разрешения споров и предъявления санкций к нарушителям установленных правил, снижения бюджетных расходов; позитивное влияние на социальную значимость нашей деятельности.

Как отразятся изменения законодательства на экономических показателях аптек? Мы вполне обоснованно считаем, что все зависит в т.ч. и от активного участия предста-

вителей фармрынка, его профессиональных ассоциаций. РААС в этом году, активно сотрудничая с профильными министерствами, Правительством РФ, комитетами Государственной думы РФ, доказала, что просто острой критикой не добиться результата. А вот конструктивная критика, профессиональная аргументация, правильно сформулированные предложения от нас принимаются. Ведь именно наша ассоциация выступала за сохранение косметических и парфюмерных средств в аптечном ассортименте, и нас поддержали не другие ассоциации, нас поддержало государство.

В Федеральный закон № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» была включена группа «лечебная парфюмерно-косметическая продукция». «Лечебная косметика» – термин маркетологов, однако в мировой практике понятия как такового и соответственно товарной группы «лечебная косметика» не существует. Поправки в закон, инициированные нашей ассоциацией, были приняты до 1 сентября, и мы сохранили «косметику» в ассортименте аптек.

И, заметьте, в данном вопросе мы поддерживали не столько интересы производителей данной косметики, сколько самих аптек. Почему? Да потому что косметические и парфюмерные средства обеспечивают отдельным аптекам до 50% оборотных средств. И эти средства, в первую очередь, нужны для обеспечения аптеки лекарственными средствами, для поддержания полноты ее ассортимента – из того же перечня ЖНВЛП для наших граждан, того же минимального ассортимента, который носит обязательный характер.

Наши поправки в закон помогут сохранить на рынке большое количество аптек. И, хотя по статистике этого года (*предварительные результаты*), рынок потерял около 2000 аптек, очевидно, что, если бы мы не отстояли косметику в ассортименте, эта цифра была бы еще серьезнее.

Но это не единственное наше достижение последнего времени. Сравнивая новый закон со старым, принятом в 1998 г. (*закон «О лекарственных средствах» от 22 июня 1998 г. №86-ФЗ*), нельзя не заметить появление такой товарной группы, как БАД (*биологически активные добавки*). Мы отстаивали ее, как и ряд других товарных категорий.

На сегодняшний день мы вплотную работает с Министерством финансов по налоговым изменениям, ожидаемым в следующем году, продолжая отстаивать ту же льготу – ЕНВД, сохранение налоговых ставок по страховым взносам. Напомним, что активная работа РААС в 2008 г. по отмене ЕНВД привела к отсрочке его применения к аптечным организациям, повлияла на весь розничный рынок, сократив риски снижения эффективности финансово-хозяйственной деятельности и, что самое важное, позволило избежать роста цен на ЛП.

Разумеется, есть вопросы, которые необходимо еще решать. Нас настораживает дата 1 марта 2011 г. в связи с изменениями требований к упаковкам ЛП и завершения сроков обращения на рынке ЛП в упаковках, зарегистрированных до вступления новых правил. Можно постоянно только критиковать, а можно аптекам объединиться, правильно наладить взаимодействие между всеми участниками фармрынка и государственными структурами, находясь в постоянном диалоге. РААС призывает к объединению и профессиональному выполнению своей работы. Оценивать нашу работу предстоит вам, а мы делимся своими победами со всеми.

| Кадры |

Вакансии: фармацевтика и медицина

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»
Фасовщик	Вакансия № 7824	АПТЕКА+ (В резюме указать город/р-н проживания)	от 18	нет опыта	гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; коммуникабельность	
Фармацевт	Вакансия № 7823	АПТЕКА+ (В резюме указать город/р-н проживания)	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; знание апт. ассортимента и мерчандайзинга; фармпорядок; наличие сертификата и мед. книжки; коммуникабельность; готовность к обучению, посещению тренингов	
Провизор	Вакансия № 7822	АПТЕКА+ (В резюме указать город/р-н проживания)	от 25	от 1 до 3 лет	в/о фарм.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; навыки продаж, нацеленность на результат; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность; готовность к обучению, посещению тренингов	
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», «Марьино»
Провизор/фармацевт (ночной дежурнт)	Вакансия № 6191	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки	«Выхино», «Медведково», «Царицыно»
Фармацевт	Вакансия № 7772	КЦ «Сириус+»	от 25	от 1 до 3 лет	жен., от 20 до 55 лет; гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; доброжелательность	«Бабушкинская»
Фармацевт	Вакансия № 7786	КЦ «Сириус+»	от 24	от 1 до 3 лет	жен., от 23 до 55 лет; гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; доброжелательность	«Славянский бульвар»
Фармацевт	Вакансия № 7723	КЦ «Сириус+»	от 25	от 1 года до 3 лет	жен., от 20 до 50 лет; гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	«Сокольники»
Провизор/фармацевт	Вакансия № 6818	Клиника современных медицинских технологий	от 40	от 3 до 6 лет	в/о или ср./спец. фарм. (для работы в АП клиники); гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	Центр города
Фармацевт	Вакансия № 7724	КЦ «Сириус+»	от 25	от 1 года до 3 лет	жен., от 20 до 50 лет; гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	МО, Красногорск
Сотрудник в отдел сборки и комплектования	Вакансия № 1545	«Еаптека.Ру»	от 30	нет опыта	в/о фарм., мед. (возможно неок.); прописка Москва и МО	«Дмитровская»
Провизор/фармацевт	Вакансия № 7790	«Фармстор»	от 35	от 1 года до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; знание ассортимента, ККМ, уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность, ответственность, дисциплинированность	«Каширская»

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

Под чьи гарантии врачи должны получать лицензии

На прошедшем в Москве в конце октября Всероссийском форуме руководителей учреждений системы здравоохранения главврачи и медики со всей страны обсуждали нынешнее положение дел в отрасли и перспективы ее развития и реформирования. Судя по выступлениям приглашенных на открытие форума чиновников и представителей медицинской общественности, а также реплик из зала, вопросов больше, чем внятных ответов на них. Важнейшие законы, которые определяют будущее системы здравоохранения, принимаются в спешке, в них сразу же вносятся поправки, мнение профессионального сообщества особо не учитывается. На форуме не присутствовало ни одного представителя Минздравсоцразвития РФ, что неприятно удивило собравшихся. Медиков волнует, а не закроются ли их лечебные учреждения, как они будут финансироваться, когда на практике начнут применяться лекарства нового поколения, как обслуживать дорогостоящее оборудование, как изменятся отношения между врачом и пациентом и многое другое.

ВЛАСТЬ ОТНОСИТСЯ К ГРАЖДАНСКОМУ ОБЩЕСТВУ НАПЛЕВАТЕЛЬСКИ

Рошаль Леонид

Президент НП «Национальная медицинская палата»

Отсутствие представителей Минздрава на нашем мероприятии говорит о многом. Пироговский съезд врачей не созывался уже 4 года, а ведь это съезд стратегических решений, которые, к сожалению, не исполняются. Это говорит о наплевательском отношении власти к гражданскому обществу. Национальная медицинская палата была создана по решению Пироговского съезда 10 лет назад и на сегодняшний день она решает множество конкретных проблем.

Медицинские палаты существуют в Южном федеральном округе, в Калининграде, Смоленске и др. городах. Палата – это объединение, которое работает не один раз в два года, от съезда к съезду, а постоянно, каждый день, решая конкретные вопросы в сфере здравоохранения.

Мы до сих пор не имеем концепции развития здравоохранения, о которой очень много говорится. Законы принимаются сырые, недоработанные, и каждый новый законодательный акт вызывает очередную негативную реакцию. Завтра после принятия этих законов начинается их исправление и внесение поправок. Спрашивается, куда бежим?

В развитых странах Европы около 80% населения довольны уровнем здравоохранения, а в нашей стране эта цифра составляет всего 30%. Стоит отметить, насколько там велика роль общественных организаций в решении проблем, потому что они взяли на себя функцию саморегуляции профессиональной деятельности.

Необходимо создать системы постоянной последипломной подготовки врачей, а не так как у нас, раз в пять лет.

Всем нужно одно – хороший доктор, чтобы у него были хорошие условия работы (это задача профсоюзов), обучение и т.д.

Мы считаем, что в нашем сообществе необходимо создание независимой профессиональной экспертизы и работа уже началась. Чтобы защитить врача, нужны Третейские суды.

Сейчас мы изучаем вопросы страхования профессиональной ответственности. Нужно вводить принцип взаимного страхования и создать соответствующее общество при Национальной медицинской палате. У нас пока закон решает два вопроса, когда человек погибает в результате врачебной ошибки или становится инвалидом, а промежуточные состояния?

А ведь можно до 80% всех проблемных вопросов решить в досудебном порядке. Иногда человеку просто надо, чтобы доктор попросил прощения.

Мы должны решить вопрос лицензирования деятельности врача. Сотрудничаем по этому вопросу с Госдумой РФ.

В РОССИИ ВРАЧ ВСЕГО ЛИШЬ ОБЪЕКТ ПРАВА

Михайлов Леонид

Секретарь Президиума Российского медицинского общества, генеральный секретарь Российского общества врачей

Вы прекрасно понимаете, что система здравоохранения – это совокупность субъектов права, в обязанности которых входит реализация прав пациентов. Врачебное сообщество – это тоже субъект права. Но если врачебное сообщество входит в национальную систему здравоохранения в качестве субъекта права, о каком саморегулировании может идти речь? Тогда не может быть системы, если один из участников этой системы полностью автономен.

Нельзя решать частные вопросы, не решив общие. Чем отличаются системы здравоохранения в экономически развитых странах от российской системы? В тех системах врач – субъект права, а у нас – объект. Врачи выведены из системы здравоохранения, они наемный персонал. Мы по своему призванию считаем, что самые главные в этой системе, но де-юре это не так.

СССР и Россия в течение 54 лет пытались войти во Всемирную медицинскую ассоциацию, предприняв 6 попыток. Россия не может существовать в этой ассоциации, говорили нам. Американцы и немцы протестовали больше всех. Они считали, что наша система права не соответствует Всемирной медицинской ассоциации. В 2002 г. мы, наконец, были приняты в эту организацию, но, по сути, не можем быть членом ассоциации. В ее уставе четко прописано – врачи получают лицензии. А мы лицензии не получаем. Под чьи гарантии мы должны получать лицензии? Под гарантии Национальной медицинской организации. Предложите модель этой организации, просят в Минздраве. Были предложены три модели. Первую предложила Российская медицинская ассоциация, вторую – Российское медицинское общество (их модель основана на добровольном членстве и врачебном самоуправлении в соответствии с Мадридской декларацией), третью – Национальная медицинская палата (их модель основана на обязательном членстве и саморегулировании). Врачам нужно выбрать модель. Должно быть единое мнение, прежде чем разговаривать с властью, а за каждой моделью стоят принципиально разные системы управления. Как и принципиально разные будут строиться системы здравоохранения.

Многочисленные вопросы в системе, где врач – субъект права, решаются автоматически. Потенциал саморазвития, мощнейший, не принудительный, в нашу систему не включен. Чтобы включить, нужна модель, а для этого необходимо решить две глобальные вещи: врачебное сообщество должно разбираться, ориентироваться в таком предмете, как корпоративное управление, регулирование профессиональной деятельности. Но у нас никто никогда не жил в системе корпоративного управления и профессионального регулирования. У нас есть проблемы менталитета.

У нас и правительство никогда не работало в системе корпоративного управления, не знает, как строить отношения в этих условиях.

Из чего создается система корпоративного управления и регулирования профессиональной деятельности врачей? Одним из ее результатов является то, что каждый врач за результаты своей деятельности несет ответственность перед Национальной медицинской организацией, а та – перед обществом, государством и человеком.

Многие врачи и не хотят нести ответственность и вступать в ассоциации. Сегодня за них отвечают лечебные учреждения, получающие лицензии. А завтра они будут страховать свою ответственность? А зачем?

Здоровое население – это крепкая экономика страны. Но есть силы, внешние в том числе, заинтересованные в неэффективности нашей системы здравоохранения.

Материал подготовила

Анна ШАРАФАНОВИЧ

| Стандарты качества |

Точно, как в аптеке, или GMP на российском рынке

Согласно закону «Об обращении лекарственных средств» установлен законодательный срок перехода российских фармпроизводителей на стандарт GMP – 1 января 2014 г. Сегодня в нашей стране более 400 предприятий имеют лицензии на производство фармацевтических препаратов, однако по различным оценкам лишь порядка на 30 из них производство организовано в соответствии с международными стандартами. Реально ли в столь короткий срок произвести модернизацию российских фармпредприятий и как происходит внедрение стандартов GMP в российской практике? Эти и другие вопросы обсуждались на очередном заседании пресс-клуба «АЗбука фармации» с директором по производству компании «АстраЗенека Россия» Г.А. Пяцким.

Эпиграфом своего выступления Геннадий Александрович взял высказывание Фридриха Ницше: «Наш долг – это право, которое другие имеют на нас». В данном случае это право людей получать безопасную, качественную, эффективную продукцию, право знать, чем они пользуются, что принимают. А долг – это ответственность производителей перед обществом. Долгое время вопрос о соотношении права и долга в производстве лекарственных средств (ЛС), пищевой продукции, косметики решался в пользу производителей. До 1902 г. это производство практически не регулировалось государством, которое не вмешивалось в то, что потребляет население, чем лечится. Случались отдельные законодательные акты, но системы государственного регулирования не было. Широко было развито создание волшебных эликсиров, ядов, лечебных артефактов, использование заговоров и молитв. Процветала деятельность знахарей и шаманов. А медицинские шоу приобитали громадное значение в продвижении продукции. Необходимы были аргументы в подтверждение губительной произвольности таких методов. И вот начало массового производства ЛС стало приводить к случаям массового отравления. В 1902 г. в США произошла гибель минимум 12 детей от использования раствора антитоксина дифтерии, зараженного столбнячной бациллой. Этот случай получил широкую огласку. И как реакция на него был принят «Закон о биологическом контроле, разрешающем проведение проверок на предприятиях», чего раньше не было в принципе. Свой суперсекрет, ноу-хау производители не обязаны были обнародовать и за них отчитываться.

Итак, Закон о биологическом контроле – это первый официально известный документ, который положил начало вмешательству государства в работу производителей пищевой и медицинской продукции. Но до случая гибели детей его не могли принять 25 лет с момента подачи проекта в Конгресс!

Следующей вехой в стандартизации ЛС, пищевой продукции и косметики стало появление книги Аптона Синклера «Джунгли», где описывались условия работы на

бойне в Чикаго. Она была выпущена с целью привлечь внимание к непереносимым условиям труда пролетариата, а в качестве примера была описана ситуация на упомянутой бойне: как подмешивали в продукцию гнилое мясо, попавших в мясорубку крыс; как использовали вредные химические красители, какими средствами отбивали дурной запах. Это была бомба! Под влиянием общественного движения впервые приняли «Закон о чистой пище и лекарствах, запрещающий продажу загрязненных продуктов и медикаментов и вводящий обязательные требования к маркировке продукции». До него не было документа, запрещающего продавать микробиологически загрязненную продукцию, писать на этикетке что вздумается и обещать что угодно. Наконец-то появился закон, который потребовал от производителей разъяснять на маркировке, из чего состоит продукт, от чего он помогает и т.д. И только та продукция, которая получала врачебный сертификат чистоты, могла продаваться.

История GMP 30–40-х гг. изобилует трагедиями. Массовые отравления, в т.ч. и со смертельным исходом (минимум 84 человека) таблетками для похудения! Массовые случаи кровотечений и гибели от внутриматочных спиралей (изготовленных из корродирующего металла)! Массовые случаи потери зрения при использовании туши для ресниц, отравления ртутью при использовании лосьонами для кожи. Целая галерея криминальных случаев, вызванная наращиванием темпов производства! Риск возрастал, и в ответ на него в 1938 г. был принят «Закон о пищевой продукции, лекарственных средствах и косметике, расширяющий права государственных инспекторов на медицинские изделия и косметику и существенно повышающий ответственность производителей, включая уголовное преследование». Он уже предусматривал не только штрафы, но и уголовную ответственность за несоблюдение требований к чистоте продукции. Впервые производителям было вменено в обязанность доказывать безопасность своей продукции до вывода на рынок.

Справка:

Стандарт GMP («Good Manufacturing Practice», Надлежащая Производственная Практика) – это система норм, правил и указаний в отношении производства лекарственных средств (ЛС), медицинских устройств, изделий диагностического назначения, продуктов питания, пищевых добавок и активных ингредиентов. Стандарт GMP отражает целостный подход в регулировании и оценке собственно параметров производства и лабораторной проверки.

Самая страшная трагедия зафиксирована в 1941 г. В результате приема таблеток сульфатиозола, покрытого фенотербиталом, погибло и пострадало более 300 человек. Это привело к тому, что были полностью пересмотрены требования к чистоте продукции и контролю качества лекарственных средств, впервые внедрены инструкции по методике производства, в т.ч. фармацевтического. Впервые государство стало диктовать производителю, что он может делать, а что нет. Таким образом, утверждение новых требований к производству явилось первым документом, ставшим коротким, четким прародителем GMP.

В его развитии есть и такой значимый факт. В 1963 г. в результате приема препарата против тошноты – талидомида – только в Европе родилось более 10 000 младенцев с врожденными дефектами. Вот тогда GMP окончательно сформировался как закон и была принята первая версия GMP для производства готовых лекарственных форм (28 FR 6358).

Что же означает аббревиатура GMP?

Повторим, это свод кодексов, законов, инструкций и правил производства активных фармацевтических субстанций, готовых лекарственных форм, медицинской продукции, препаратов для диагностики in vivo и in vitro, продуктов питания и т.д.

Это не одна книга, а очень большой законодательный акт, получивший в мире самое широкое развитие.

Страны, законодательно принявшие GMP, – это США, Великобритания, Канада, Европейский союз, Австралия, Япония, Сингапур, Индия, Южная Корея, Пакистан, Иран, Бразилия, Южная Африка. России, к сожалению, в этом списке нет.

Что регулирует GMP?

GMP США и Европы не идентичны. Они принимались с учетом национальной специфики (экономики, природы, экологии и т.д.). Но в целом страны мира регулируют почти одно и то же: обеспечение качества продукции,

| Правовая поддержка |

Последние изменения в регулировании ввоза лекарственных средств



Косов Александр
Руководитель группы практики таможенного права и внешнеторгового регулирования юри-дической компании ООО «Пепеляев Групп», К.Ю.Н.

Окончание, начало в МА 09/10

1. На основании **заключения (разрешения)**, выдаваемо-го органом исполнительной власти, в компетенцию которого входят вопросы контроля и надзора в сфере обращения лекарственных средств (т.е. в России – Росздравнадзор¹), может быть осуществлен ввоз лекарственных средств в сле-дующих случаях:

- а. **Ввоз незарегистрированных** лекарственных средств:
 - i. Образцов для проведения государственной регистра-ции;
 - ii. Лекарственных средств, предназначенных для *индиви-дуального лечения редких и (или) особо тяжелых заболева-ний*;
 - iii. Лекарственных средств, предназначенных для оказания медицинской помощи при проведении международных *спортивных мероприятий*;
 - iv. При ввозе лекарственных средств в качестве *гуманитар-ной помощи*, если это предусмотрено законодательством государства – участника Таможенного союза;
 - v. При ввозе лекарственных средств для предотвращения и устранения последствий *чрезвычайных ситуаций*, если это предусмотрено законодательством государства – участника Таможенного союза;
- б. **Ввоз зарегистрированных** лекарственных средств:
 - vi. предназначенных для оказания гуманитарной помощи;
 - vii. предназначенных для предотвращения и устранения последствий чрезвычайных ситуаций;

с. Ввоз зарегистрированных и (или) незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для проведения *клинических исследований*.

В соответствии с п. 2 статьи 47 Федерального закона №61-ФЗ по общему правилу ввозимые на территорию России лекарственные средства должны быть включены в государственный реестр лекарственных средств. При этом к лекарственным средствам относятся фармацевтические субстанции и лекарственные препараты². Однако в соот-ветствии с главой 6 данного Федерального закона государственной регистрации подле-жат только лекарственные препараты, которые представляют собой лекарственные средства в виде лекарственных форм, т.е. в состоянии, готовом для введения и приме-нения и обеспечивающем достижение необходимого лечебного эффекта³. Таким обра-зом, можно сделать вывод, что фармацевтические субстанции и лекарственные сред-ства не в виде лекарственных форм отдельно от содержащих их лекарственных препара-тов государственной регистрации не подлежат. Если в приведенных нормах Федерального закона №61-ФЗ не содержится внутреннее противоречие и законода-тель имел в виду именно это, то ввоз таких фармацевтических субстанций и лекарствен-ных средств может быть осуществлен только в ограниченных случаях, предусмотренных п. 3 статьи 47 закона, для ввоза незарегистрированных лекарственных средств:

- * для проведения клинических исследований лекарственных препаратов;
- * в целях проведения экспертизы лекарственных средств для осуществления государст-венной регистрации лекарственных препаратов;
- * для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента.

Для получения разрешения Росздравнадзора заявитель должен представить доку-менты по перечню, установленному пунктом 3 статьи 3 Соглашения о правилах лицензи-рования в сфере внешней торговли товарами от 9 июня 2009 г. для получения лицензии (см. выше), а также дополнительные документы, указанные в пункте 6 Положения в зависимости от целей ввоза лекарственных средств и фармацевтических субстанций. В отношении зарегистрированных и (или) незарегистрированных лекарственных средств для проведения клинических исследований Решением Комиссии Таможенного союза от 20.05.10 №372 установлены особенности. Для получения разрешения на их ввоз необходимо представить только следующие документы:

- * заявление с обоснованием номенклатуры (наименований) и количества ввозимых лекарственных средств, предусмотренных программой клинического исследования;
- * копию документа уполномоченного органа в области здравоохранения на разрешение проведения клинических исследований лекарственных средств;
- * копии документов производителя, подтверждающих качество лекарственных средств, предназначенных для проведения клинических испытаний;
- * копии документов (макеты и (или) фотографии упаковок), подтверждающие надлежа-щую маркировку лекарственных средств, обуславливающую их целевое использование исключительно в клинических исследованиях.

Разрешение Росздравнадзора должно выдаваться в течение 5 рабочих дней без какой-либо платы.

2. Без получения указанных выше лицензий и заключений (разрешений) может осу-ществляться ввоз лекарственных средств:

- с. Работниками дипломатического корпуса;
- d. Физическими лицами для личного пользования (в некоммерческих целях);
- e. В аптечках первой помощи на морских (речных) судах, самолетах международного сообщения для оказания первой помощи.

Положение прямо не предусматривает, могут ли в последнем случае ввозиться лекарственные средства, незарегистрированные в Российской Федерации.

Федеральный закон №61-ФЗ предусматривает, что без получения лицензий и раз-решений могут ввозиться лекарственные препараты медицинского назначения, в т.ч. незарегистрированные в России, если они предназначены для:

- 1) личного использования физическими лицами, прибывшими на территорию Российской Федерации;
- 2) использования работниками дипломатического корпуса или представителями меж-дународных организаций, аккредитованных в Российской Федерации;
- 3) лечения пассажиров и членов экипажей транспортных средств, поездных бригад и водителей транспортных средств, прибывших на территорию Российской Федерации;
- 4) лечения участников международных культурных, спортивных мероприятий и участ-ников международных экспедиций.

Однако в качестве гуманитарной помощи (содействия) или помощи при чрезвычайных ситуациях могут быть ввезены только зарегистрированные лекарственные препараты⁴.

Из приведенного выше видно, что Федеральный закон №61-ФЗ предусматривает более либеральные правила ввоза лекарственных средств по сравнению с Положением.

Следует обратить внимание, что Положение разделяет государственные органы, уполномоченные на выдачу лицензий на ввоз и заключений (разрешений), относя выда-чу последних к компетенции органа, осуществляющего контроль и надзор в сфере обра-щения лекарственных средств. В Российской Федерации такими полномочиями надел-ен Росздравнадзор. Однако проект постановления Правительства РФ, подготовлен-ный Минздравсоцразвития России, предусматривает, что разрешения на ввоз выдаются самим Министерством, что противоречит как Положению, так и концепции админи-стративной реформы федеральных органов власти, проведенной в соответствии с Указом Президента РФ №314.

Проведенный анализ показывает, что Федеральный закон №61-ФЗ не в полной мере соответствует нормам Положения, принятого в рамках Таможенного союза. Создается впечатление, что при подготовке главы 9 Федерального закона №61 просто забыли о том, что данные вопросы теперь регулируются на уровне Таможенного союза. При этом оба документа содержат внутренние противоречия. Разработанный Минздравсоцраз-вития России проект постановления Правительства РФ, которое должно заменить действующие Правила, в силу своего правового статуса не может исправить все выявленные проблемы. В этой связи представляется необходимым провести «работу над ошибками» и в Положении, и в Федеральном законе №61-ФЗ, в результате которой были бы учтены поло-жительные моменты обоих документов и они были бы приведены к общему знаменателю.

¹ Пункт 9 Правил, применяемый в части, не противоречащей статье 47 Федерального закона №61-ФЗ.

² Федеральный закон №61-ФЗ, статья 4, подпункт 1.

³ Федеральный закон №61-ФЗ, статья 4, подпункты 4 и 5.

⁴ Федеральный закон №61-ФЗ, статья 50.

Стандарты качества

квалификацию персонала предприятия, требования к зданиям и оборудованию, документации, производствен-ному процессу, контрактному производству, рекламации и отзывы продукции, самоинспекцию.

Основные принципы GMP – это четко описанный и управляемый производственный процесс; независи-мость функции обеспечения качества; отвалидирован-ность всех критических процессов, оборудования и при-боров для воспроизводства и соответствия специфика-циям. Кроме того, все изменения в процессе производ-ства подлежат оценке и, в случае необходимости, вали-дации. Инструкции и процедуры написаны понятно и трактуются однозначно. Персонал обучен выполнению и документированию работ. Записи выполняются в процес-се производства и позволяют проследить все стадии про-цесса. Все отклонения в процессе производства рассле-дуются. Выход продукции проверяется на каждой стадии, а протоколы на каждую серию продукции хранятся и поз-воляют проследить всю историю создания препарата (например, в США – 4 года). Хранение организовано с минимальным риском для качества продукции. Все рек-ламации регистрируются и расследуются. При необходи-мости вся дефектная продукция может быть возвращена. Внедрена система внутренней оценки и непрерывного усовершенствования системы качества. Такая система самоинспекции позволяет поддерживать производство на уровне современных требований.

Что дает GMP?

Прежде всего, системный, основанный на анализе рисков подход к организации производства, позволяю-щий быстро проследить все стадии процесса, включая выбор материалов (основных и вспомогательных), поме-щения и оборудования, подбор персонала, стадии конт-роля. GMP дает уверенность в качестве, безопасности и эффективности произведенной продукции, обуславлива-ет доверие потребителей – врачей и пациентов, обес-печивает возможность экспорта продукции в другие страны, внедрившие GMP и снижение брака.

Система GMP – система живая

Она постоянно развивается, дополняется и уточняет-ся, но все новые направления представляют собой также

законодательно оформленные документы, входящие в кодекс стандартов стран, исповедующих философию GMP:

Существуют разновидности GMP: **cGMP** – Современная надлежащая производственная практика, **cGLP** – Современная надлежащая лабораторная прак-тика, **cGCP** – Современная надлежащая клиническая прак-тика, **cGDP** – Современная надлежащая дистрибьюцион-ная практика.

Гармонизация GMP

Как было сказано, мировые GMP разные, в связи с этим активные формы приняла работа по их гармониза-ции. Вот перечень международных организаций, осу-ществляющих развитие и гармонизацию GMP (сGMP): Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) (она включает все особенности GMP всех стран, но тяготеет к европейскому стандарту); Международная конференция по гармонизации (ICH) (обсуждает разные трактовки GMP, дает более детальное объяснение по моментам, которые могут пониматься двояко, и прогнозирует буду-щее GMP (какие законодательные акты находятся в про-цессе заявки и когда они будут приняты); Съезд фарма-цевтических инспекций (PIC и PIC/S) (его задача сделать GMP более техническим, нежели политическим инстру-ментом, привести к общему знаменателю трактовку раз-личных понятий GMP, детально объяснить ее инспекто-рам, чтобы их требования не превышали требования здравого смысла).

GMP в России

О GMP в России заговорили в начале 90-х. Как итог, был принят ОСТ 42-510-98 «Правила организации про-изводства и контроля качества лекарственных средств». Он основан на переводе EU GMP (не очень удачном) и утвержден совместным приказом Минздрава и Минэкономики РФ, устанавливавшим срок внедрения 1 июля 2000 г. Но ничего так и не произошло.

Следующая попытка была произведена через Госстандарт – ГОСТ Р 52249-2004 «Правила производства и контроля качества лекарственных средств». Он пред-ставлял собой аутентичный перевод EU GMP, но без при-ложения 20 («Анализ рисков»). Был утвержден постанов-

лением Госстандарта России от 10.03.04 №160-ст и назы-вал предполагаемый срок внедрения 1 января 2008 г. Но этот документ не был зарегистрирован и носил рекомен-дательный характер. (Была критика перевода, в частно-сти отсутствовала унификация терминологии.)

Этот документ был уточнен и сейчас у нас существует ГОСТ Р 52249-2009 «Правила производства и контроля качества лекарственных средств». Он также носит харак-тер только рекомендации. А предполагаемый срок его внедрения – 1 января 2014 г.

Условия внедрения

Иными словами, что нужно, чтобы внедрить GMP в России?

Прежде всего, политическая воля руководства стра-ны. Процесс начался, но он обезглавлен. Необходимы нормативно-правовая и методическая база, институт уполномоченного лица, инспекторат, наличие методиче-ских материалов, поставщиков и производителей оборуд-ования. Обязательны: членство в международных органи-зациях, ICH, PIC/S, инфраструктура GMP, центры обучения и сертификации, проектные организации.

Сейчас вопрос иногда стоит даже так: а нужно ли нам это? Есть ведь у нас нормативно-правовая, методическая база, отряд инспекторов с определенными полномочия-ми, которые имеют право прийти с проверкой на любое предприятие... Да и конкурировать с индийскими недоро-гими лекарствами, наводнившими прилавки, трудно. При такой неопределенной, автономной от мира позиции, при разрухе в головах трудно однозначно двигаться вперед. Мы психологически пока к этому не готовы. Вот и нет экс-порта наших лекарств.

GMP – это не только документ, не просто книжка для производителей ЛС. Сам по себе он теряет смысл. GMP – это образ жизни, концентрированный здравый смысл. Это свод законов, который должен быть внедрен во всю систему здравоохранения. На благо здоровья граждан!

Где та соломинка, которая, наконец, переломит хреб-ет слону закоснелости, чтобы стандарт GMP был в России?

Материал подготовила
Елена МАРТЫНЮК

Доброе слово и в аптеках лечит

Солнцево на протяжении своей истории часто меняло собственный статус. Первые упоминания о небольшой деревеньке Суково, входящей в состав владений князей Трубецких, относились к началу XVII века. В 1926 г. в населенном пункте, граничащем на юго-западе со столицей, значилось около 400 жителей. Постепенно, согласно Генплану Москвы, из дачного поселка он, наделенный более благозвучным названием, сформировался в поселок городского типа, где с удовольствием селились строители, мечтавшие о собственном жилье. С мая 1984 г. Солнцево официально включено в состав Москвы. Сегодня это – спальный район на Юго-Западе, с развитой инфраструктурой. Здесь успешно реализуется программа сноса пятиэтажного жилого фонда, строятся современные комфортабельные дома, повсеместно проводятся работы по благоустройству территории. Со всех сторон район окружен зелеными массивами. Отсутствие крупных промышленных предприятий на территории Солнцева, работа Западной станции водоподготовки – все эти факторы благотворно сказываются на экологии района. Неслучайно именно здесь функционирует современный научно-практический центр медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 65 человек.
В районе все размещено с учетом удобства жителей, в т.ч. и аптеки. Их в районе достаточно (одна аптека на 5–6 тыс. жителей). В равномерном распределении аптечной сети явно проскальзывает дальновидный расчет районных властей, при каждом магазинчике, на какие бы размеры он ни замахивался, работает «своя» аптека. «Я всю жизнь проработала в нашей поликлинике №212 участковым и всегда за лекарствами направляла в местную аптеку, она здесь, рядом за поликлиникой. Как старожил Солнцева заявляю, что у нас в районе есть три аптеки, которым можно доверять: наша, торгующая травками, дежурная на Попутной и на Богданова. Остальные я не советую», – заявила Светлана Владимировна Н., эскулап на пенсии. Большинство респондентов не были столь категоричны. Две молодые мамы с детишками, гуляющие по парку на ул. Богданова, помогли разобраться в местном рейтинге: «На самом деле цены в аптеках здесь примерно одинаковые, поэтому мы ходим в те аптеки, которые расположены рядом с домом, что экономит нам массу времени».

«Раньше я была довольна тем, что при магазине «Продукты» открыт аптечный пункт, – рассказывает Марина Сергеевна, инвалид II группы, 58 лет. – Была у них постоянным покупателем, пока они меня не огорошили собственной некомпетентностью. Представляете, мне всучили дисконтную карту с предложением приобрести сердечные препараты, которые я получаю в качестве льготных, за оплату. Когда я попросила найти мне замену подешевле, работник стала открывать коробку за коробкой. Такое впечатление, что она разбиралась в лекарствах не лучше меня! Так вот, несмотря на то, что я живу в доме по соседству с этим аптечным пунктом на улице имени 50-летия Октября, после этих вопиющих случаев аптекарской безграмотности я предпочитаю посещать только те аптеки, которые мне советует лечащий врач».

Лишь на первый взгляд аптеки в районе расположены с «равной нагрузкой». На Солнцевском просп. их 5, на ул. Богданова – 4, на ул. Щорса – 2, остальные аптеки находятся в удалении от центра района. «Когда мне понадобилась серно-салициловая мазь, я обошла пять аптек, и ни в одной ее не было, – сетует жительница с улицы Щорса. – Считаю, что когда нужно лекарство, пойдешь хоть на другой конец города, лишь бы было».

Форма торговли

Важна для 32 человек.
Половина из всех действующих аптечных предприятий района Солнцево имеют открытую форму торговли, что и неудивительно, если учесть, что они представляют аптечные сети. Здесь даже в аптеке ГУП «Столичные аптеки» – открытая выкладка товара. Покупатель, особенно если он очутился здесь впервые, бродит среди заполненных прилавков, вчитываясь в навязчивый рекламный слоган. Итогом блужданий является полная авоська коробочек, флакончиков, тюбиков. Увы, многим трудно удержаться от соблазна, видимо, на это и рассчитывали те, кто выложил товар в открытом доступе. «Я считаю, что товар нужно продавать из-за прилавка, потому что некоторые люди просто не умеют себя вести и хватают лекарства руками», – жалуется Игорь Б., студент, будущий микробиолог.

Обходя аптеки района, мне удалось встретить лишь двоих человек, которые проголосовали за открытую форму торговли наглядным примером. «Люблю не спеша побродить, выбирая для себя хорошие прокладки, – поделилась Лариса Викторовна, 43 года. – Дочка у меня заказывает по Интернету, а я предпочитаю видеть товар сама, но такой интимный – без свидетелей. Мое мнение: в аптеках должны стоять люди за прилавком такие, чтобы могли терпеливо выслушать, посочувствовать. Мы сюда приходим со своей бедой, за конкретной помощью. Сколько раз спрашивала у работника аптеки конкретный совет, а в ответ получала стандартное: «Все перед вами».

Люди готовы тратить время на очереди, лишь бы встретить в ответ понимание. Ради этого покупатели в районе с таким теплым названием Солнцево заочно соглашались с любой формой торговли, лишь бы в аптеке к ним повнимательнее и дружелюбнее относились.

Профессионализм и дружелюбие работника аптеки

Важны для 76 человек.
И все-таки большинство респондентов привыкли видеть в сотруднике аптеки, прежде всего, знающего чело-

века, поэтому первенство в рейтинге отдают профессиональным качествам.

В ходе опроса выяснилось, что даже представители молодежи, которые привыкли все подвергать сомнению, предпочитают обращаться в те аптеки, где «видят в покупателе не только кошелек, но и советом помогут, и посочувствуют человеку», поделилась наболевшим Елена М., социальный работник. «Люди, работающие в аптеке, должны обладать не только высоким профессионализмом, но и буквально излучать вокруг себя теплоту, чтобы обратившемуся за помощью уже от одного их вида стало легче».

В большинстве аптек района Солнцево фармацевты, привлеченные звоном колокольчика над входом, обращают внимание на каждого вошедшего и даже в некоторых (аптеки при магазинах) задают вопрос: «Вы что-нибудь хотели?» Тем более, ненавязчивый сервис приятно удивляет, ведь стоящие по ту сторону прилавка не отказывают в просьбе озвучить стоимость лекарства без факта покупки. Заметив, как обстоятельно, со списком в руках, один из покупателей в аптеке на ул. Попутной, мужчина средних лет, подготовился к походу за лекарствами, я полюбопытствовала, часто ли покупатель обращается в соседние аптеки? Виктор Т. ответил: «Я хожу только в эту аптеку, у меня будущая жена тут работает. А потом, эта аптека дежурная, она даже ночью работает». Привлеченная лестной характеристикой и многочисленными табличками с одним кратким «СКИДКА», я полюбопытствовала у фармацевта: «Какова скидка на лекарственные препараты?», – и услышала в ответ отрезвляющее: «Там написано». Многого захотела, оказывается. Кому финансовое послабление, тот пусть и суетится. «Если бы в районной поликлинике не направляли в эту аптеку, обходила бы ее за километр, вот только, если силы были бы», – жалуется Алевтина Борисовна, пенсионерка, встретившая мною у дверей «Столичной аптеки» на Солнцевском просп. «Знаете, я сначала думала, что, может, это я чем не угодила работникам аптеки. Рядом женщина стояла, о лекарстве их спросила, так ей ответили так, что мне спрашивать расхотелось. Нам, больным, улыбнулся бы кто, слово доброе сказал, легче стало бы. Больного человека, действительно, прежде лекарства человеческое слово лечит». «Хочу поблагодарить сотрудников аптеки на улице Авиаторов. Я обращаюсь к ним с жалобами на детские недомогания довольно часто. Девочки не только объясняют: как, что принимать, но и избавят от ненужных трат», – рассказала молодая мама Катя С., 23 года.

Каждый, кто пожелал высказаться о качестве аптечного сервиса, отмечал плюсы и минусы в работе конкретной аптеки, больше было позитивного. «А если кто-то не может или упорно не желает замечать своих ошибок, нужно поставить себя на место покупателя. Иногда полезно меняться с нами местами, сразу же излечишься от хамства», – такой совет дал старшекласник Дмитрий О. из школы №1007.

Ассортимент

Важен для 61 человека.
Аптечным предприятиям есть, что предложить потребителям, для удобства которых каждая аптека старается по-своему. Кто-то пытается завуалировать отсутствие «ходового» товара вышколенной вежливостью персонала, другие попытаются переориентировать потребителя на иную покупку. «Зачем в аптеках продавать минеральную воду, к примеру «Ессентуки 17»? Если дешевле, чем в «Ашане», по 36–50 за 1,5 литра ее не купить?» – поинтересовался преподаватель колледжа Валерий Петрович, 45 лет. Вопрос читателя мы задали в нескольких аптеках Солнцево. «Продаем, что скажут. А что, жалобы на качество воды есть?» Оказывается, место реализации товара не наделяет его дополнительными преимуществами. «В аптеке на Солнцевском проспекте можно купить любую траву по доступным ценам, эту аптеку так и называют «Травница», – рассказала Надежда Алексеевна, молодая бабушка (об аптеке ГУП «Столичные аптеки»). – Я предпочитаю сама собирать травы, но в этом году нечего было собирать. А здесь, в государственной аптеке, плохого не продадут».

Ассортимент в аптечных предприятиях Солнцево не блещет разнообразием: представлены фармакологические группы по минимуму, средства личной гигиены и ухода за телом, медицинская техника, парафармацевтика, косметические изыски, вроде «Виши» – имеются в наличии почти везде. Стандартно, однотипно оформленные витрины заставляют аптекарей предлагать нечто этакое, пивяки, к примеру, или кислород. К хорошему люди привыкают быстро, поэтому стоит лишь начать, и остальные аптеки подхватят эстафету. Аптеки, которые предлагают покупателям широкую ассортиментную линейку той или иной продукции, находятся в выигрыше. «Я обращаюсь только в «Нео-Фарм», даже если здесь не окажется требуемого

Исследовано 17 аптечных предприятий: аптеки ГУП «Столичные аптеки» №8/244 (ул. Попутная, д. 5), №8/245 (Солнцевский просп., д. 11), №8/243 (ул. Богданова, д. 10); аптеки АС «03»: №24 (Солнцевский просп., д. 9), №95 (ул. Волынская, д. 12, к. 1) и аптека у ст. Солнечной (ул. Наро-Фоминская, д. 17); аптека №37 АС ООО «Ригла» (Солнцевский просп., д. 5), аптека АС «А5» №126 (ул. Щорса, д. 2), аптека ООО «Интераптека» (ул. Богданова, д. 2), аптека АС «Здоровые люди» (ул. Богданова, д. 16), аптека АС «Нео-Фарм» (ул. Авиаторов, д. 14), аптека АС ЗАО «Аптеки 36,6» (Солнцевский просп., д. 21 в ТД «Столица»), АП «Квартал» (Солнцевский просп., д. 28), АП «Медицина для Вас» (ул. 50-летия Октября, д. 1, к. 1), АП (ул. Главмосстроя, д. 9), АП (ул. Богданова, д. 6а), АП на рынке (ул. Щорса, д. 5).

Опрошено 108 человек, в т.ч. 74 – женщины и 34 – мужчины, из них: людей среднего возраста (25–50 лет) – 42%, молодежи и студентов (17–25 лет) – 20%, пожилых (старше 55 лет) – 38%.

препарата, закажу, и желаемое доставят не позже, чем на следующий день, – рассказала многодетная мама Маргарита Р. с ул. Авиаторов. – У нашей аптеки я нахожу лишь один недостаток – отсутствие круглосуточного графика работы».

Цены

Важны для 73 человек.
«У станции аптека открылась, там все дешевле, – рассказала временно безработная Наталья Б. – У меня подружки на электричке на работу ездят, случайно как-то зашли туда и теперь я сама всем советую. Там акции всякие проводятся».

Разброс цен на тот или иной препарат в аптеках Солнцево непредсказуем, пропускать выгодное предложение никто не желает. Аптека на ул. Наро-Фоминской, рядом со ст. Солнечной, передала эстафету вновь открывшейся на ул. Богданова. Теперь именно там будет «ценовой беспредел» – в хорошем смысле, самые выгодные цены и скидки. «Я предпочитаю совершать покупки только в сетевых аптеках, там дешевле. У меня нет каких-либо пристрастий, я иду туда, где цивилизно и качественно, – говорит Юлия, риелтор, 36 лет. – Цена не всегда определяет качество, в аптеке должна быть атмосфера уюта и комфорта, к примеру, как в «Травнице».

Жителей Солнцево и их гостей вынуждают экономить, аптеки конкурируют друг с другом за покупателей, поэтому разброс цен в аптечных предприятиях меняется на глазах, что свидетельствует, скорее всего, о некой экономической прозорливости одних руководителей и недалеко-видности других, расплачиваться за которую приходится потребителю.

Аптеки	Лекарственные средства	
	Арбидол, 10 капс.	Називин, капли
ГУП №8/243	185–50	104–50
ГУП №8/244	185–10	106–00
ГУП №8/245	185–00	104–50
Аптека АС «03» №24	182–00	88–80
Аптека АС «Нео-Фарм»	149–00	112–00
Аптека №126 АС «А5»	190–00	134–10
Аптека АС «Аптеки 36,6»	68–00	120–00
АП АС «Медицина для Вас»	195–00	81–30
Аптека ООО «Интераптека»	186–40	122–10
Аптека АС «03» №95	196–20	96–00
АП «Квартал»	179–00	122–00
Аптека АС «03» (ст. Солнечная)	124–00	114–00
Аптека №37АС ООО «Ригла»	179–00	99-95

Скидки

Важны для 60 человек.
От возможности платить неполную стоимость за лекарство, конечно же, не откажутся малообеспеченные и незащищенные слои: пенсионеры, инвалиды, а также многодетные родители. Однако даже по «Социальной карте москвича» не везде можно получить скидку (они не действуют, например, в аптеке АС «Здоровые люди» и в АП в универсаме «Квартал»). Обычно скидками «увлекаются» вновь открывшиеся аптеки, ради привлечения покупателей они готовы пойти на всевозможные предложения, как-то: «Купите глюкومتر, тест-полоски получите в подарок». «Я не хочу, чтобы на моей болезни зарабатывали. Делать деньги надо на здоровых, – сетует Таня Л., инвалид с детства, 22 года. Действительно, помочь человеку, вынужденному строить свои планы в зависимости от колебаний уровня сахара в крови, труднее, чем «уговорить» на дополнительную покупку. Каждый делает это по-своему, к примеру, в аптеке АС «Аптеки 36,6», работающей в ТД «Столица» на Солнцевском просп., имеют хождение купоны, обеспечивающие 15%-ную скидку при покупке товара свыше, чем на 2000 руб.

В аптеке ГУП «Столичные аптеки» на ул. Попутной в торговом зале в глазах рябит от ярких желто-красных ярлыков «Акция!» Однако персонал не владеет информацией, и с чем связано снижение цены, фармацевты не знают. «Платите мне нормальную пенсию, и никакие мне «карты москвича» не нужны будут. Я сам буду в состоянии платить полную стоимость за лекарство. Все это от нашей жизни», – уверяет Илья Николаевич, работающий пенсионер.

Интерьер

Важен для 19 человек.
Обилие светлых тонов в интерьере зрительно увеличивает торговый зал в размерах и придает парадный вид помещению. «Приятно, когда о твоём удобстве подумают. Мне нравится посещать аптеку на Солнцевском проспекте, там стоят столики и стульчики, что придает интерьеру домашнюю обстановку», – рассказывает Вячеслав Владимирович, молодой пенсионер.

У большинства респондентов интерьер не стоит в приоритетах по фактору успеха, но были и такие, кто отмечал, что «если бы аптекам добавить уюта, сделать посещение их более комфортными (разместить в торговом зале кресла, цветочки на окошках, ковры на полу, кондиционеры в жару, туалетную кабинку установить), то это пошло бы на пользу всем».

График работы

Важен для 47 человек.
В районе круглосуточно работает только одно аптечное учреждение – аптека АС «03» на Солнцевском просп.! Еще одна из ГУП «Столичные аптеки» имеет фармацевта-дежуранта. Как выяснилось в ходе опроса, двенадцатичасовой рабочий день аптек вполне устраивает большинство опрошенных. «Если мне или кому-нибудь из моей семьи требуется помощь ночью, я обращаюсь к специалистам, – прокомментировала врач «Скорой помощи» Людмила Ф., 38 лет. – Я сама работаю в ночную смену и знаю, как это тяжело – быть готовым помочь другим, когда у тебя буквально глаза слипаются от усталости». В дневные часы аптеки обычно посещают пенсионеры и домохозяйки, а их, как правило, более волнуют и одновременно привлекают финансовые послабления.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Профессионализм и дружелюбие работника аптеки	76
2.	Цены	73
3.	Месторасположение	65
4.	Ассортимент	61
5.	Скидки	60
6.	График работы	47
7.	Форма торговли	32
8.	Интерьер	19

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП «Медицина для Вас» 2
Расположен в пристройке к дому, соседствуя с магазином «Продукты». Напротив остановки автобуса, рядом нет никаких иных аптечных пунктов, и, несмотря на это, проходимость низкая. Напоминает своим обликом захудалую сельскую аптеку. Действует накопительная карта, но даже эта мера не способствует привлечению клиентов. Посещают предприятие случайные люди или пенсионеры – местные жители. Ассортимент ограничен самым необходимым. Работает: будни – с 9 до 21 часа, вых. – с 10 до 20 часов.

АП «Медицина для Вас» 2
Находится во дворе 17-этажного жилого дома, на 1-м этаже. Проходимость невысокая. О существовании аптечного пункта знают лишь жители рядом расположенных домов. Представлены косметика, БАД, чай, бальзамы, кремы, травы, предметы личной гигиены, тонометры. Имеет перерыв с 14-00 до 14-30. Работает: будни – с 9 до 21 часа, вых. – с 10 до 20 часов.

АП на рынке 2
Местные жители прекрасно осведомлены о существовании этого аптечного пункта, но посещают его лишь в случае крайней нужды. Очень подозрительный объект без опознавания юридического хозяина, с полупустыми витринами, фармацевтом, которого надо еще умудриться разглядеть за прилавком, не вызывает желания прийти сюда вторично. Стандартный набор средств ухода и личной гигиены, которыми фармацевт огорожена от потребителей, «дороговизна», отсутствие обслуживания по СКМ не прибавляют рыночному пункту популярности.

АП «Квартал» на Солнцевском просп., д. 28 3
Находится на пересечении проспекта с ул. 50-летия Октября, в пристройке к дому, по соседству с магазином «Квартал». Проходимость средняя. Ограниченный ассортимент товаров. Отсутствие скидок по «Социальной карте москвича» компенсируется средними ценами. Часы работы: с 9 до 21 часа.

АП на ул. Главмосстроя, д. 9 3
О его существовании предупреждают соответствующие указатели. Под пункт отдан 1-й этаж 17-этажного жилого дома. Проходимость низкая. Дизайн в светлых тонах, на витринах нет указателей, ассортимент товаров позволяет рассчитывать лишь на самое необходимое. Работает с 9 до 22 часов.

Аптека АС «Здоровые люди» 3
Имеет удобное расположение, по соседству с «Пятерочкой». Закрытая форма торговли, скромный дизайн витрин не спасают даже продукты «Виши», выставленные напоказ. Отсутствие скидок по социальным картам ограничивает круг лиц, обращающихся в аптеку. Работает с 9 до 21 часа.

Аптека ООО «Интераптека» 4
Открылась с сентября. Известность себе зарабатывает за счет проведения акций и скидок. Действует скидка по СКМ. Цены немаленькие, что окупается, со слов фармацевта, качественным товаром. Открыта по будням с 8 до 22 часов, по вых. – с 10 до 20 часов.

Аптека №95 АС «03» 4
Расположена напротив Первой клинической больницы, на 1-м этаже. Скромный дизайн, закрытая форма торговли, цены выше среднего. Ассортимент привычный: гомеопатия, парафармацевтика, средства ухода, личной гигиены, витамины, БАД и др. Радует приятное соседство с «Оптикой». Часы работы – с 9 до 21.

Аптека АС «03» у ст. Солнечной 5
Со слов постоянных покупателей третий месяц своего существования отмечает низкими ценами. Проходимость высокая, что обеспечивается акцией (на покупку свыше 1000 руб. скидка от 10%). К стандартному ассортименту добавлена ортопедическая обувь, костыли, медтехника. Принимают заказы на лекарственные препараты, которых нет в наличии. Открыта с 8 до 22 часов.

Аптека №24 АС «03» 5
Смотрится как аптечный пункт, где на небольшой территории попытались разместить все, что нашлось в наличии: минеральную воду, средства ухода, личной гигиены, медицинскую технику, БАД, ортопедические изделия, гомеопатию. Цены средние. У аптеки есть огромное преимущество перед остальными: круглосуточный график работы.

Аптека АС «Аптеки 36,6» 6
Находится в ТД «Столица», что обеспечивает аптеке высокую проходимость. Дизайн торгового зала на высоте, представлены во всей красе витрины с лекарственными препаратами, часть из которых имеется в открытом доступе. Большой выбор товаров для мам и малышей, средств ухода за собой. С 13 сентября по 31 октября при покупке любого средства линии Иммортель покупатель получает в подарок элегантную косметичку со средствами ухода линии L'Occitane. Работает с 9 до 22 часов.

Аптека №8/243 ГУП «Столичные аптеки» 7
Имеет удобное месторасположение, прекрасно вписывается в инфраструктуру микрорайона, по соседству располагаются два детских сада и универсам «Патэрсон». Специализируется на продаже вакцин, эндокринологических и кардиологических средств.

Представлены лекарственные травы, парафармацевтика, минеральные воды, гомеопатия, пиявки, а также выполняются индивидуальные заказы. Работает: будни – с 8 до 20 часов, вых. – с 10 до 18 часов.

Аптека №8/244 ГУП «Столичные аптеки» 7
Смешанная форма торговли, к сожалению, имеет слабо освещенный торговый зал. Дизайн торгового зала оставляет желать лучшего, очень много ничем не заполненного торгового пространства. Предлагаются: парафармацевтика, средства ухода за кожей, минеральные воды, изготовление глазных капель, реализация инъекционных растворов, спирта для ЛПУ. В продаже имеются пиявки. Сразу отметим, что имеется рецептурный отдел, что увидишь не во всех аптеках. Часы работы: будни – с 8 до 21, суб. – с 9 до 21, воскр. – с 10 до 18 часов.

Аптека №37 АС ООО «Ригла» 7
Расположена на центральном проспекте района. Имеет высокую посещаемость. Открытая форма торговли привлекает любителей поддержать товар в руках и убедиться в его качестве. Респонденты жалуются на дороговизну и некомпетентность работников аптеки. Ассортимент составляют лечебная косметика, БАД, парафармацевтика, гомеопатия, товары рецептурного отдела, средства гигиены и ухода и др. Работает с 8 до 23 часов.

Аптека №126 АС «А5» 8
У аптеки много почитателей. Удобное месторасположение, по соседству с «Пятерочкой», способствует высокой проходимости. В ассортименте широко представлены средства ухода для беременных женщин и малышей, инвалидные коляски, вакцины и сыворотки, лечебное, антистрессовое белье, ортопедические матрасы и подушки, набор для здорового питания, предметы ухода за тяжелобольными, средства для реабилитации. Часы работы: с 9 до 21 часа.

Аптека АС «Нео-Фарм» 9
Выгодное расположение аптеки (на первом этаже пристройки к жилому дому), рядом с магазином «Копейка», что обеспечивает высокую проходимость. Форма торговли смешанная, аптека пользуется популярностью у мамочек с детьми, не зря профиль аптеки – акушерство, гинекология и педиатрия. Желающие могут померить давление. Существует система бронирования лекарств, принята система скидок. Часы работы: с 8-30 до 20-30.

Аптека №8/245 ГУП «Столичные аптеки» 9
В торговом зале установлены столики со стульчиками, что создает для посетителей атмосферу уюта и особенно приветствуется людьми преклонного возраста. Открытая форма торговли располагает к обстоятельной прогулке по аптечному супермаркету. Принимают к оплате кредитные карты, делают скидки по СКМ. Правда, на вопросы покупателей фармацевты отвечают с большим одолжением. Часы работы: будни – с 8 до 21, суб. – с 9 до 20, воскр. – с 10 до 19 часов.

Материал подготовила
Галина ЧИСТОВА

ВОПРОС–ОТВЕТ

В бюджетном учреждении открыта аптека. Продажа медикаментов в аптеке будет производиться по ценам приобретения с учетом торговой наценки. Деятельность аптеки подпадает под обложение ЕНВД. Какие бухгалтерские записи в такой ситуации должны быть сделаны в учете бюджетного учреждения?

Единый порядок ведения бюджетного учета в Российской Федерации установлен Инструкцией по бюджетному учету, утвержденной приказом Минфина России от 30.12.08 № 148н (далее – Инструкция №148н).
Сразу отметим, что Инструкцией №148н не предусмотрен порядок организации бюджетного учета в случае осуществления учреждением торговой деятельности. Специалисты финансового ведомства объясняют это тем, что бюджетные учреждения не созданы для целей извлечения дохода – прибыли.
В этой связи учреждениям, задействованным в торговой деятельности, предлагается организовывать за балансом дополнительный учет, данные которого могут быть использованы, в том числе, и в качестве данных налогового учета.
В то же время на практике бюджетные учреждения нередко осуществляют реализацию товаров. При этом организация дополнительного забалансового учета не всегда представляется оправданной, как минимум, с точки зрения затрат бухгалтеров. По нашему мнению, при необходимости обособленный учет торговой наценки может быть организован и на балансовых счетах бюджетного учреждения.

Таким образом, бюджетное учреждение должно утвердить порядок ведения бюджетного учета при осуществлении торговой деятельности в составе учетной политики, согласовав его в установленном порядке с главным распорядителем (распорядителем) бюджетных средств.
При определении порядка ведения бюджетного учета в рассматриваемой ситуации могут быть учтены следующие положения нормативных правовых актов: 1. Финансовым органам, органам казначейства и учреждениям разрешается введение в код аналитического счета Плана счетов разрядов для получения дополнительной информации, необходимой внутренним пользователям (п. 9 Инструкции № 48н). 2. Инструкцией по бухгалтерскому учету в бюджетных учреждениях, утвержденной приказом Минфина России от 30.12.99 №107н (действовавшей до 1 января 2006 г.), был установлен порядок учета операций, связанных с реализацией товаров. При этом сумма наценки учитывалась на счете по учету «Готовой продукции» наряду с фактической стоимостью товаров. 3. Согласно п. 58 Инструкции №148н списание (отпуск) материальных запасов может производиться: – по фактической стоимости каждой единицы; – по средней фактической стоимости.

Оценка материальных запасов по средней фактической стоимости производится по каждой группе (виду) запасов путем деления общей фактической стоимости группы (вида) запасов на их количество, складывающихся, соответственно, из средней фактической стоимости и количества остатка на начало месяца, и поступивших запасов в течение текущего месяца на дату списания (отпуска). 4. Начисление сумм заказчикам в соответствии с договорами и расчетными документами за выполненные и сданные им отдельные этапы готовой продукции, работ, услуг отражается по дебету счета 020503560 «Увеличение дебиторской задолженности по доходам от оказания платных услуг» и кредиту счета 040104130 «Доходы будущих периодов от оказания платных услуг» (п. 151 Инструкции №148н).

Рассмотрим два варианта организации бюджетного учета, которые могут применяться в данном случае.
I. Бюджетным учреждением может быть принято решение по формированию продажной стоимости на счете 010507000 «Готовая продукция». Такой порядок учета будет оправдан в том случае, если существует необходимость получения из регистров аналитического учета информации о продажной стоимости конкретных наименований товаров. В этом случае в бюджетном учете учреждения могут быть сделаны следующие бухгалтерские записи: 1. Дебет КРБ 210604340 (счет аналитического учета «Стоимость товаров») Кредит КРБ 230200730 (КРБ 220800660) – формирование фактической стоимости товара; 2. Дебет КРБ 210507340 (счет аналитического учета «Товары на складе») Кредит КРБ 210604440 (счет аналитического учета «Стоимость товаров») – учтена фактическая стоимость товаров; 3. Дебет КРБ 210507340 (счет аналитического учета «Товары на складе») Кредит КДБ 240101130 (счет аналитического учета «Торговая наценка») – начислена торговая наценка; 4. Дебет КРБ 210507340 (счет аналитического учета «Товары в аптеке») Кредит КРБ 210507340 (счет аналитического учета «Товары на складе») – товары переданы в аптеку (по продажной стоимости); 5. Дебет КИФ 220104510 Кредит КДБ 240101130 – отражена выручка от реализации товаров в розницу (продажная стоимость); 6. Дебет КДБ 240101130 Кредит КРБ 210507440 (счет аналитического учета «Товары в аптеке») – при формировании финансового результата учтена продажная стоимость товаров; 7. Дебет КДБ 240101130 Кредит КДБ 240101130 (счет аналитического учета «Торговая наценка») – при формировании финансового результата способом «Красное сторно» учтена торговая наценка; 8. Дебет КДБ 221003560 Кредит КИФ 220104610 – наличные денежные средства внесены на лицевой счет учреждения; 9. Дебет КИФ 220101510 Кредит КДБ 221003660 – сумма выручки зачислена на лицевой счет (с одновременным отражением увеличения по забалансовому счету 17 «Поступления денежных средств на счета учреждения» по коду КОСГУ 130).

II. Бюджетное учреждение может отражать на счете 010507000 «Готовая продукция» только фактическую стоимость товаров (покупную цену и дополнительные расходы). Такой вариант приемлем, когда у бюджетного учреждения не возникает необходимости в формировании в балансовом учете продажной стоимости отдельных наименований товаров (в том числе при формировании такой стоимости за балансом). В этом случае в бюджетном учете учреждения могут быть сделаны следующие бухгалтерские записи: 1. Дебет КРБ 210604340 (счет аналитического учета «Стоимость товаров») Кредит КРБ 230200730 (КРБ 220800660) – формирование фактической стоимости товара; 2. Дебет КРБ 210507340 (счет аналитического учета «Товары на складе») Кредит КРБ 210604440 (счет аналитического учета «Стоимость товаров») – учтена фактическая стоимость товаров; 3. Дебет КРБ 210507340 (счет аналитического учета «Товары в аптеке») Кредит КРБ 210507340 (счет аналитического учета «Товары на складе») – товары переданы в аптеку (по фактической стоимости); 4. Дебет КИФ 220104510 Кредит КДБ 240101130 – отражена выручка от реализации товаров в розницу (продажная стоимость); 5. Дебет КДБ 240101130 Кредит КРБ 210507440 (счет аналитического учета «Товары в аптеке») – при формировании финансового результата учтена фактическая стоимость товаров; 6. Дебет КДБ 221003560 Кредит КИФ 220104610 – наличные денежные средства внесены на лицевой счет учреждения; 7. Дебет КИФ 220101510 Кредит КДБ 221003660 – сумма выручки зачислена на лицевой счет (с одновременным отражением увеличения по забалансовому счету 17 «Поступления денежных средств на счета учреждения» по коду КОСГУ 130).

Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ
Антонина СУХОВЕРХОВА,
Владимир ПИМЕНОВ
www.garant.ru



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Новые изменения в Налоговом кодексе РФ

Федеральный закон от 27.07.10 №229-ФЗ с очень длинным названием «О внесении изменений в часть первую и часть вторую Налогового Кодекса Российской Федерации и некоторые другие законодательные акты Российской Федерации, а также о признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с урегулированием задолженности по уплате налогов, пеней и штрафов и некоторых иных вопросов налогового администрирования» внес многочисленные изменения в Налоговый кодекс РФ. Рассмотрим наиболее существенные из них. Большинство изменений уже действуют. Некоторые вступают в силу только с 1 января 2011 г. Отдельные нормы данного закона будут распространять свое действие на правоотношения, возникшие с начала 2010 г.



Меркишина Валентина Михайловна
Ст. преподаватель УЭФ
ФППОП Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова

Увеличена ответственность за некоторые налоговые правонарушения

Значительные изменения внесены в гл. 16 и 18 Налогового кодекса РФ (далее – НК РФ), предусматривающие ответственность за налоговые правонарушения. В частности, ст. 116 НК РФ изложена в новой редакции.

Пункт первый данной статьи предусматривает ответственность за нарушение налогоплательщиком срока подачи заявления о постановке на учет в налоговом органе в виде **штрафа в размере 10 000 руб. вне зависимости от количества дней просрочки**. Старая редакция данной статьи предусматривала штрафы за нарушение срока подачи заявления о постановке на учет на срок более 90 календарных дней.

Пункт второй данной статьи в новой редакции устанавливает ответственность за ведение деятельности организацией или индивидуальным предпринимателем без постановки на учет в налоговом органе в виде **штрафа в размере 10% доходов, полученных в течение указанного времени в результате такой деятельности, но не менее 40 000 руб.**

За непредставление в установленный срок налоговой декларации (ст. 119 НК РФ) будет взыскиваться **штраф в размере 5% неуплаченной суммы налога, подлежащей уплате на основании этой декларации, за каждый полный или неполный месяц со дня, установленного**

для ее представления, но не более 30% указанной суммы и не менее 1000 руб. Теперь применение санкций не зависит от периода непредставления декларации.

Стоит обратить внимание на то, что в Кодекс РФ об административных правонарушениях (КоАП) включена новая ст. 19.7.6. Она устанавливает ответственность (**штраф 10 000 руб.**) за незаконный отказ в доступе, а равно незаконное воспрепятствование доступу должностного лица налогового органа, проводящего налоговую проверку к осмотру производственных, складских, торговых и иных помещений и территорий, используемых налогоплательщиком для получения дохода либо связанных с содержанием объектов налогообложения.

Признание недоимки и задолженности по пеням и штрафам безнадежными к взысканию и их списание

Полностью изменена ст. 59 НК РФ. Предусмотрено, что взыскание недоимки и задолженности по штрафам и пеням безнадежными к взысканию допустимо в следующих случаях:

- ❖ ликвидация организации – в части задолженности, не погашенной по причине недостаточности ее имущества или невозможности погашения долгов учредителями организации в установленных пределах и в установленном порядке;
- ❖ признание банкротом индивидуального предпринимателя – в части задолженности, не погашенной по причине недостаточности имущества должника;
- ❖ смерти физического лица или объявления его умершим – по всем налогам и сборам, а в части отдельных налогов – в размере, превышающем стоимость его наследственного имущества;
- ❖ принятия судом акта, согласно которому налоговый орган утрачивает возможность взыскания задолженности в связи с истечением установленного срока ее взыскания, в том числе вынесения им определения об отказе в восстановлении пропущенного срока подачи заявления в суд о взыскании задолженности;

❖ в иных случаях, предусмотренных законодательством о налогах и сборах.

Принимать решения о признании задолженности безнадежной к взысканию будут налоговые органы по месту нахождения организации или месту жительства физического лица.

Изменения по отсрочке или рассрочке исполнения

В гл. 9 НК РФ внесены существенные изменения. Теперь положения данной главы применяются не только по отсрочке или рассрочке налогов, сборов и пеней, но и по уплате штрафа.

Ст. 64 НК РФ внесено положение, ограничивающее сумму отсрочки или рассрочки. Установлено, что в определенных случаях такая сумма не может превышать стоимость чистых активов организации, обратившихся с заявлением об отсрочке или рассрочке. Если речь идет о физическом лице, то сумма не может превышать стоимость его имущества, за исключением имущества, на которое не может быть обращено взыскание.

Расширение электронного документооборота

Сфера применения электронного документооборота значительно расширена. Ст. 23 НК РФ допускает направление налогоплательщиками в налоговые органы электронных сообщений:

- ❖ об открытии или закрытии счетов;
- ❖ обо всех случаях участия в российских и иностранных организациях;
- ❖ обо всех созданных обособленных подразделениях;
- ❖ о реорганизации и ликвидации организации.

Ст. 32 НК РФ предусматривает также, что акт совместной сверки расчетов может быть передан налогоплательщику в электронном виде.

Уточнен порядок представления электронных документов при декларировании. В частности, ст. 80 НК РФ устанавливает, что в электронном виде может быть представлена копия документа, подтверждающая полномочия представителя на подписание налоговой декларации.

Ст. 84 НК РФ регламентирует электронный документооборот при постановке на учет в налоговом органе и снятие с него.

Изменения по налогу на доходы физических лиц

С 1 января 2010 г. появилась новая льгота для физических лиц.

При получении кредита физическими лицами банки практикуют включение в кредитный договор условия об

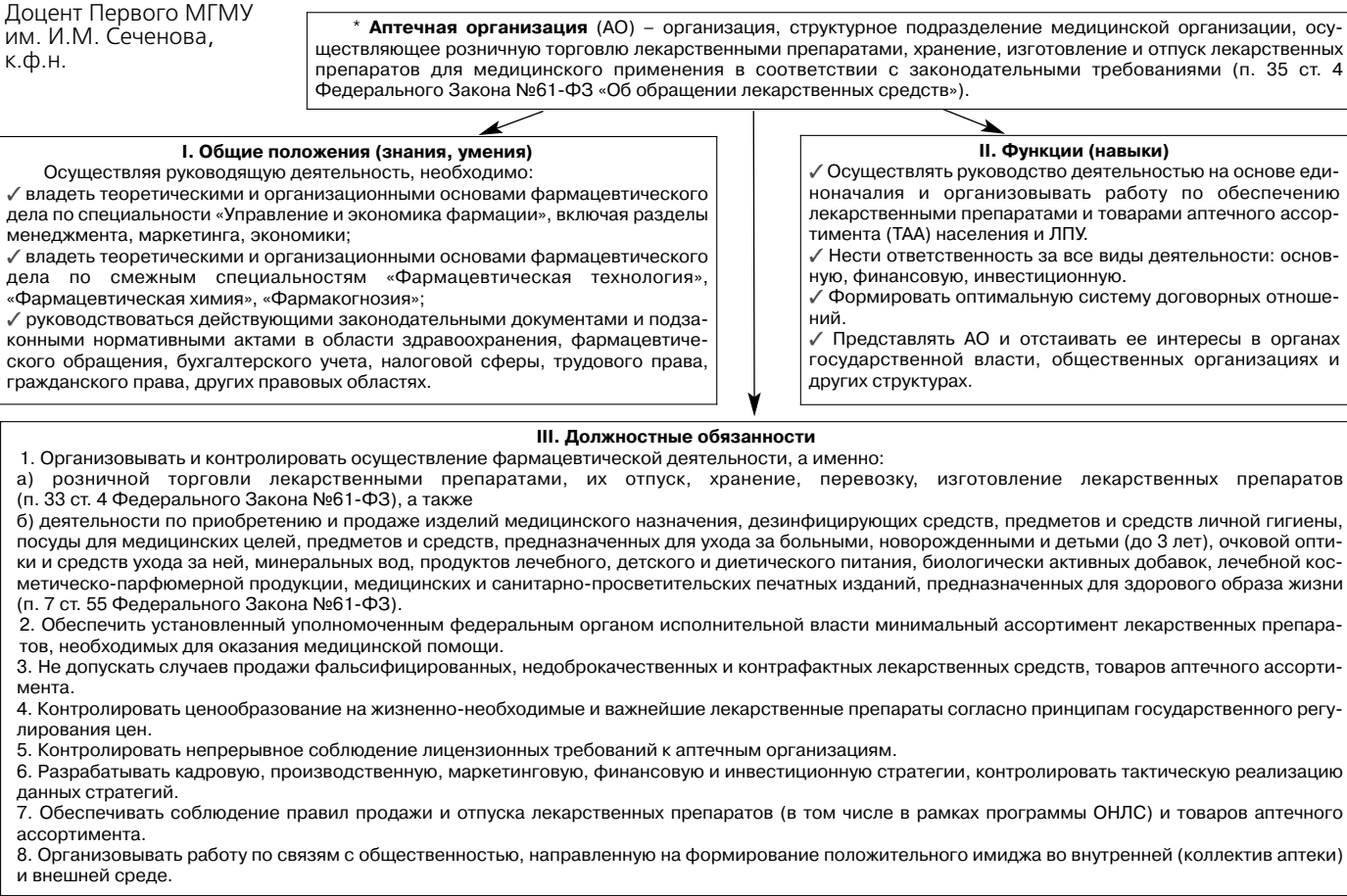


Захарочкина Елена Ревовна
Доцент Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова,
к.ф.н.

Требования к современным руководителям фармацевтических организаций характеризуются смещением акцентов с квалификационного подхода к компетентностному. При этом **квалификационный подход определяет непосредственно объекты и предметы фармацевтического труда и соотносится с их характеристиками, но не устанавливает, какие способности, готовности, знания и отношения оптимально связаны с эффективной жизнедеятельностью фармацевтического специалиста и управляемого им коллектива во многих контекстах. Таким образом, квалификация обладает рамочной деятельностью в устойчивых профессиональных полях и алгоритмах.**

Ориентировочные функционально-должностные обязанности на основе квалификационных требований согласно ЗУНовскому подходу (знания, умения, навыки) к должности руководителя аптечной организации представлены в Схеме 1.

Схема 1. Функционально-должностные обязанности руководителя аптечной организации



Компетенция руководителя

В свою очередь, **компетенции** более адекватно отвечают современным требованиям плавающих профессиональных границ и разрушению профессиональных замкнутостей, освоению специальностей «на стыке», столь необходимых прежде всего высшему звену управления. Компетентностный подход расширяет, углубляет и дополняет квалификационные знания, умения и навыки, обеспечивая на выходе интегрированный результат эффективного управления фармацевтической организацией.

Компетентность включает в себя:

- ✓ круг полномочий, которые определяют ответственность должностного лица в решении практических задач;
- ✓ общую совокупность знаний, опыта, умений должностного лица, а точнее способность и возможность реализации конкретным лицом обозначенного круга полномочий;
- ✓ знание возможных последствий конкретного способа воздействия, различные уровни умения и результативный анализ опыта практического использования знаний.

Способность действовать адекватно конкретным ситуационным условиям, умение распорядиться знаниями и опытом в ходе реализации своих полномочий в направлении получения значимых, имеющих определенную ценность результатов, являются ключевыми компетенциями для руководителя аптеки.

Роль руководителя заключается не только в изучении и демонстрации профессиональных знаний, умений и навыков, но и в грамотном поведении и выстраивании моделей отношений в осознанной системе ценностей, которые гарантируют успешность аптечной организации в сочетании с так называемым всеобщим явлением OK-feeling («хорошее самочувствие»), необходимым для комфортного и эффективного взаимодействия всех сторон.

Руководитель фармацевтической организации должен иметь ценностные ориентации, а именно:

- ✓ осознавать личностную и социальную значимость своей профессии;

обязательном заключении заемщиком договора страхования с установлением в качестве выгодоприобретателя банка-кредитора. Причем страхуется либо сам заемщик, либо имущество, являющееся обеспечением обязательств заемщика (залогом) перед кредитором, либо и то и другое. Когда заемщик не может вернуть кредит в силу наступления страхового случая, кредитор-выгодоприобретатель получает от страховой компании соответствующее страховое возмещение. При этом до сегодняшнего времени возникал вопрос о необходимости уплаты НДФЛ заемщиком с дохода в виде суммы задолженности по кредитному договору (включая начисленные проценты и признанные судом штрафные санкции, а также пени), погашаемой кредитором-выгодоприобретателем за счет страхового возмещения. Теперь этот вопрос разрешен путем дополнения ст. 217 НК РФ, устанавливающей льготы по НДФЛ новым пунктом 48.1., т.е. налог в данном случае не взимается.

Упразднен порядок представления деклараций и уплаты НДФЛ физическими лицами, получившими доходы, при выплате которых налоговыми агентами не была удержана сумма налога (например – после получения какого-то выигрыша). Напомним, что в силу п. 3 ст. 229 НК РФ в случае прекращения упомянутых выплат до конца налогового периода налогоплательщики обязаны были в пятидневный срок со дня прекращения таких выплат представить налоговую декларацию о фактически полученных доходах в текущем налоговом периоде. То есть после получения какого-то выигрыша нужно было срочно обращаться в налоговую инспекцию и писать налоговую декларацию. Затем ждать налогового уведомления и уплачивать налог равными долями в два срока: первый – не позднее 30 календарных дней с даты получения уведомления, второй – не позднее 30 календарных дней после первого срока уплаты. Теперь все это утрачивает силу и в п. 3 ст. 229 НК РФ вносятся изменения. Данные физические лица обязаны представлять декларацию и уплачивать налог по общим правилам. Декларация составляется не позднее 30 апреля года, следующего за истекшим налоговым периодом, а НДФЛ уплачивается по месту жительства налогоплательщика в срок не позднее 15 июля года, следующего за истекшим налоговым периодом.

Изменен п. 1 ст. 230 НК РФ. Налоговым агентам нужно будет вести учет доходов, полученных от них физическими лицами в налоговом периоде, представленных налоговых вычетов, исчисленных и удержанных налогов в регистрах налогового учета. Формы этих регистров и порядок отражения в них данных разрабатываются налоговым агентом самостоятельно. При этом они должны содержать сведения, позволяющие идентифицировать налогоплательщика, виды выплачиваемых доходов и предостав-

ленных вычетов в соответствии с кодами, утверждаемыми ФНС России, суммы дохода и даты их выплаты, статус налогоплательщика, даты удержания и перечисления НДФЛ, реквизиты соответствующего платежного документа.

Кроме этого, из п. 2 ст. 230 НК РФ будет изъят порядок представления сведений о доходах физических лиц. В норме остается только срок представления формы «НДФЛ – ежегодно не позднее 1 апреля года, следующего за истекшим налоговым периодом. Все остальное – форма, электронные форматы и порядок представления (как на бумажных носителях, так и в электронном виде) – будет утверждаться ФНС России.

На налогового агента будет возложена обязанность сообщать налогоплательщику о каждом ставшем известным ему факте и сумме излишнего удержания в течение десяти дней со дня обнаружения такого факта. Будет установлен четкий срок возврата – три месяца со дня получения заявления налогоплательщика с просьбой о возврате денежных средств. Возврат будет перечисляться путем перечисления денежных средств на счет налогоплательщика в банке, указанный в заявлении налогоплательщика.

Налог на прибыль организаций

Внесены изменения в порядок исчисления налога и авансовых платежей на прибыль организаций. В п. 3 ст. 286 НК РФ приведен перечень налогоплательщиков, которые уплачивают только квартальные платежи по итогам отчетного периода. В этот перечень включены организации, у которых за предыдущие четыре квартала доходы от реализации не превышали в среднем 3 млн руб. за каждый квартал. Согласно поправке, внесенный в данный пункт указанная сумма повышена до 10 млн руб. Эти изменения действуют с 1 января 2011 г.

Транспортный налог

Налогоплательщиками-организациями не будут уплачиваться авансовые платежи по транспортному налогу, а декларация должна быть представлена в налоговый орган не позднее 1 февраля года, следующего за истекшим периодом (п. 3 ст. 363.1 НК РФ)

Срок уплаты налога для налогоплательщиков, являющихся физическими лицами, не может быть установлен ранее 1 ноября года, следующего за истекшим налоговым периодом. Налоговый период по транспортному налогу – год.

Земельный налог

С 2011 г. авансовые платежи для физических лиц отменяются. Будет высылаться одно уведомление с суммой налога на год. Срок уплаты налога не может быть установлен ранее 1 ноября года, следующего за истекшим налоговым периодом.

НК РФ устанавливает льготные категории налогоплательщиков (п. 5 ст. 391). В отношении их участков налоговая база по земельному налогу уменьшается на не облагаемую налогом сумму в размере 10 000 руб. на одного налогоплательщика на территории одного муниципального образования. Причем для уменьшения налоговой базы льготник должен представить в налоговый орган по месту нахождения земельного участка соответствующие документы, подтверждающие причастность к льготной категории. Порядок и сроки представления налогоплательщиками таких документов устанавливаются нормативными правовыми актами представительных органов муниципальных образований или законами городов федерального значения Москвы и Санкт-Петербурга.

С 2011 г. срок представления подтверждающих документов не может быть установлен **позднее 1 февраля года, следующего за истекшим налоговым периодом.** Налоговый период по земельному налогу – год.

П. 15 ст. 396 НК РФ предусмотрены повышающие коэффициенты земельного налога для участков, которые были приобретены в собственность на условиях осуществления на них жилищного строительства, за исключением индивидуального жилищного строительства, осуществляемого физическими лицами. В течение трехлетнего срока строительства применяется коэффициент 2, а при строительстве свыше этого срока применяется коэффициент 4. Если строительство удастся завершить в трехлетний срок, то сумма, превышающая налог над обычной его величиной, подлежит возврату налогоплательщику. Налоговым органам иногда удавалось подводить под эту норму простых граждан, не признавая строительство жилья индивидуальным жилищным строительством. С 2011 г. п. 15 ст. 396 НК РФ уточнено, что повышающие коэффициенты применяются лишь организациями или индивидуальными предпринимателями.

Налог на имущество физических лиц

До 1 января 2011 г. налоговые уведомления на имущество физических лиц вручались плательщикам ежегодно не позднее 1 августа, а уплата налога производилась равными долями – не позднее 15 сентября и 15 ноября. При этом налог уплачивался в текущем году за текущий год (практически авансовыми платежами).

С 2011 г. уплачивать налог нужно будет не позднее 1 ноября года, следующего за годом, за который начислен налог. Таким образом, за 2010 г. мы платили налог за этот же год. За 2011 г. налог на имущество физические лица будут платить только в 2012 г. Налоговый орган не позднее 30 дней до наступления срока платежа направляет налогоплательщику налоговое уведомление (п. 2 ст. 52 НК РФ).

аптечной организации

- ✓ иметь целостное представление о человеке как о самоценном, саморазвивающемся и самоуправляемом субъекте;
- ✓ обладать развитым правосознанием, знать права и свободы личности и гражданина, основы российской правовой системы и законодательства;
- ✓ обладать терпимостью, эмпатией (доброжелательностью, умением сочувствовать человеку), коммуникативностью, тактичностью, самокритичностью, организаторскими способностями;
- ✓ признавать и уважать плюрализм жизненных позиций;
- ✓ осознавать и признавать равноправную роль работников в процессе управления организацией;
- ✓ осознавать свою роль наставника и организатора для трудового коллектива, молодых работников.

Для фармацевтического руководителя целесообразно выделять различные виды компетенций, группировка которых в соответствии с различными источниками информации обобщена в Схеме 2.

Схема 2. Виды компетенций для руководителя фармацевтической организации



Таким образом, для руководителя фармацевтической организации должны предъявляться требования как по набору профессиональных компетенций, так и, в большей степени, по различным группам общих компетенций.

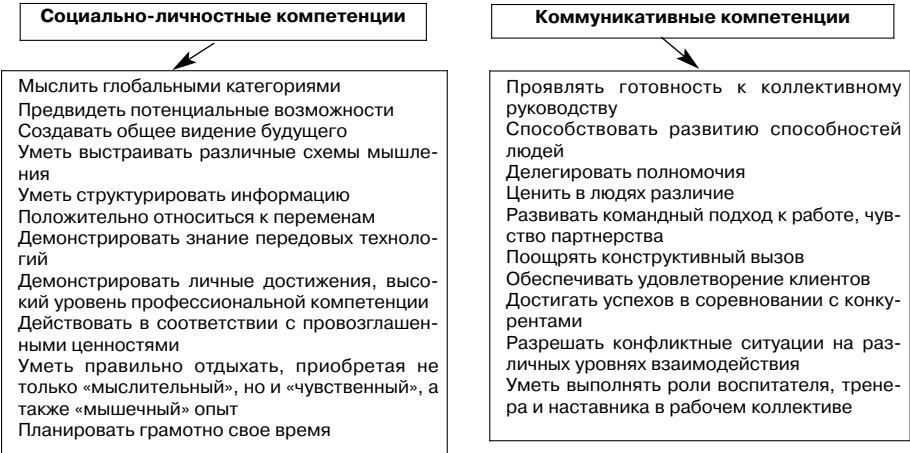
Компетенции и собственно профессиональная компетентность обеспечивают руководителю ряд разносторонних возможностей, а именно возможность:

- ✓ эффективно и адекватно использовать природные и приобретенные способности в профессиональной деятельности;
- ✓ интегрированного сочетания и непрерывного совершенствования знаний, умений и навыков, необходимых для работы по специальности;
- ✓ самостоятельной постановки, анализа и разрешения профессиональных проблем;
- ✓ эффективной межличностной коммуникации в профессиональной и социальной сферах;
- ✓ быстрой и эффективной адаптации в условиях многофакторной и динамично изменяющейся жизненной и профессиональной среды.

Таким образом, функционально-должностные права и обязанности руководителя аптечной организации должны разрабатываться **на основе компетенций, объединяющих знания, умения, навыки, личностные качества и ценностные ориентации** и предполагающих гармоничное, эмоциональное и нравственное развитие профессиональной личности на основе самообразования и непрерывного образования согласно концепции образования через всю жизнь (Long-Life Learning Conception).

Например, руководитель аптечной организации как формальный лидер, наделенный полномочиями власти, для эффективного управления рабочим коллективом должен быть реальной движущей силой социального контекста в лице группы сотрудников. Для выполнения обозначенной задачи необходимо обладать социально-личностными и коммуникативными (персональными и переносными) компетенциями лидерства.

Схема 3. Компетенции лидерства



Компетентности для руководителя фармацевтической организации представляющие «глобальный», «интегративный» набор для характеристики личности, позволяют максимально эффективно оценить потенциальных кандидатов и реальных сотрудников, замещающих должности высшего звена управления.

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование



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

Продолжение, начало в МА 07/10

Совершенствование контроля за оборотом прекурсоров

Федеральный закон от 18.07.09 №177-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ» внес значительные изменения во многие статьи Федерального закона от 8 января 1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» относительно прекурсоров.

Рассмотрим основные изменения, касающиеся совершенствования контроля за оборотом прекурсоров и новые подзаконные акты, принятые в этой связи.

Табл. 1 Нормативные документы по совершенствованию контроля за оборотом прекурсоров (2009–2010 гг.)

Федеральный закон от 18.07.09 №177-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ»
Постановление Правительства РФ от 03.06.10 №398 «О внесении изменений в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»
Постановление Правительства РФ от 11.05.10 №318 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности, связанной с производством, переработкой, хранением, реализацией, приобретением и использованием прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Таблицу I Списка IV в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах» (вступило в силу с 22.07.10)
Постановление Правительства РФ от 06.08.98 №892 «Об утверждении Правил допуска лиц к работе с наркотическими и психотропными веществами»
Постановление Правительства РФ от 22.12.09 №1065 «О внесении изменений в Постановление Правительства РФ от 06.08.98 №892» (вступило в силу с 22.07.10)
Постановление Правительства РФ от 09.06.10 №419 «О предоставлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ и регистрации операций, связанных с их оборотом» (вступило в силу с 22.07.10)
Постановление от 18.08.10 №640 «Об утверждении Правил производства, переработки, хранения, реализации, приобретения, использования, перевозки и уничтожения прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ»

Следует отметить, что основные понятия Федерального закона РФ №3-ФЗ дополнены следующими определениями:

- ♦ **оборот прекурсоров** – разработка, производство, переработка, хранение, перевозка, пересылка, отпуск, реализация, приобретение, использование, ввоз на таможенную территорию РФ, вывоз с таможенной территории РФ, уничтожение прекурсоров, разрешенные и контролируемые в соответствии с законодательством РФ;
- ♦ **производство прекурсоров** – действия, направленные на получение готовых к использованию и (или) потреблению прекурсоров из химических веществ и (или) растений.

Также уточнено, что **переработка НС, ПВ и их прекурсоров** – это действия, в результате которых происходят рафинирование (очистка от посторонних примесей), повышение в препарате концентрации НС, ПВ или их прекурсоров, а также получение на основе одних НС, ПВ или их прекурсоров других НС, ПВ или их прекурсоров либо получение веществ, не являющихся НС, ПВ или их прекурсорами.

Постановление Правительства РФ от 03.06.10 №398 утвердило изменения, которые вносятся в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ (постановление Правительства РФ от 30.06.98 №681) и изложило в новой редакции Список прекурсоров, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ.

Таким образом, Список IV включает Таблицу I, Таблицу II и Таблицу III прекурсоров с различным набором мер контроля для каждой Таблицы в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ.

Меры контроля согласно Таблицам I, II, III

Таблица I прекурсоров, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются особые меры контроля*

1.	Ангидрид уксусной кислоты (10% или более)
2.	N-метилэфедрин (10% или более)
3.	Норпсевдоэфедрин (10% или более), исключая d-норпсевдоэфедрин (катин)
4.	Псевдоэфедрин (10% или более)
5.	Фенилпропаноламин (норэфедрин) (10% или более)
6.	Эргометрин (эргонин) (10% или более)
7.	Эрготамин (10% или более)
8.	Эфедрин (10% или более)

Таблица II прекурсоров, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются общие меры контроля**

1.	Аллилбензол
2.	Антралиловая кислота
3.	N-ацетилантралиловая кислота
4.	Бензальдегид
5.	1-бензил-3-метил-4-пиперидинон
6.	Бромистый этил
7.	1-бром- 2-фенилэтан
8.	Бутиролактон и его изомеры
9.	1,4-бутандиол
10.	1-гидрокси-1-метил-2-фенилэтоксисульфат
11.	1-диметиламино-2-пропанол
12.	1-диметиламино-2-хлорпропан
13.	2,5-диметоксибензальдегид
14.	Изоафрол
15.	Метилакрилат
16.	Метилметакрилат
17.	3-метил-1-фенетил-4-пиперидинон
18.	3,4-метилендиоксифенил-2-пропанон
19.	N-(3-метил-4-пиперидинил) анилин
20.	N-(3-метил-4-пиперидинил) пропионанилид
21.	Пиперидин
22.	Пиперональ
23.	Сафрол, в том числе в виде сассафрасового масла
24.	4-метоксибензилметилкетон
25.	1-фенил-2-нитропропен
26.	Фенилуксусная кислота
27.	Фенэтиламин
28.	1-(2-фенилэтил)-4-анилинопиперидин
29.	2-(1-фенилэтил)-3-метоксикарбонил-4-пиперидон
30.	1-хлор-2-фенилэтан
31.	Циклогексиламин

Важно! Концентрация для каждого перечисленного вещества – 15% или более

Таблица III прекурсоров, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля***

1.	Ацетилхлорид (40% или более)
2.	Ацетон (2-пропанон) (60% или более)
3.	Ацетонитрил (15% или более)
4.	Бензилхлорид (40% или более)
5.	Бензилцианид (40% или более)
6.	Диэтиловый эфир (этиловый эфир, серный эфир) (45% или более)
7.	Метиламин (40% или более)
8.	Метилэтилкетон (2-бутанон) (80% или более)
9.	Нитрометан (40% или более)
10.	Нитроэтан (40% или более)
11.	Перманганат калия (45% или более)
12.	Серная кислота (45% или более)
13.	Соляная кислота (15% или более)
14.	Тетрагидрофуран (45% или более)
15.	Тионилхлорид (40% или более)
16.	Толуол (70% или более)
17.	Уксусная кислота (80% или более)

Следует обратить внимание!

- ♦ Отнесение вещества к соответствующему НС, ПВ или их прекуратору, внесенному в настоящий перечень, не зависит от того, какие фирменные (торговые) наименования, синонимы или **аббревиатуры** используются в качестве его наименования.
- ♦ Препарат, содержащий несколько прекурсоров, внесенных в таблицы списка IV настоящего перечня, **контролируется как содержащийся в нем прекуратор, предусмотренный Таблицей Списка IV настоящего перечня, имеющей наименьший порядковый номер.**

- ♦ Смеси, содержащие несколько перечисленных в Таблице III Списка IV веществ, подлежат контролю, если их **суммарная концентрация равна или превышает концентрацию, установленную для одного из веществ, величина которой в таблице имеет наибольшее значение.**
- ♦ Концентрация веществ, указанных в Списке IV настоящего перечня, определяется исходя из массовой доли вещества в составе смеси (раствора).

* Включая соли перечисленных веществ, если существование таких солей возможно.
** Включая соли перечисленных веществ, если существование таких солей возможно.
***Включая соли перечисленных в таблице веществ, если существование таких солей возможно, исключая соли серной, соляной и уксусной кислот.

Содержание мер контроля за оборотом прекурсоров

Статья 30 Федерального закона №3-ФЗ «Общие положения за оборотом прекурсоров» определяет содержание особых мер контроля, общих мер контроля и мер контроля для каждой Таблицы Списка IV.

Особые меры контроля за оборотом прекурсоров, внесенных в Таблицу I Списка IV

1. **Лицензирование деятельности, связанной с производством, переработкой, хранением, реализацией, приобретением и использованием прекурсоров, в соответствии с законодательством РФ о лицензировании отдельных видов деятельности** (ПП РФ от 11.05.10 №318).
2. **Установление ограничений на допуск лиц к работе, непосредственно связанной с прекурсорами** (ПП РФ от 06.08.98 №892 в редакции ПП РФ от 22.12.09 №1065).
3. **Установление правил производства, переработки, хранения, реализации, приобретения, использования и уничтожения прекурсоров** (ПП РФ от 18.08.10 №640).
4. Установление требований об отчетности о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров (ПП РФ от 09.06. 2010 г. №419).
5. Лицензирование внешнеторговых операций с прекурсорами (ст. 28 Федерального закона №3-ФЗ).
6. Установление требований по обеспечению безопасности деятельности, связанной с оборотом прекурсоров, и исключению доступа к ним посторонних лиц (п. 11 ст. 30 Федерального закона №3-ФЗ*).
7. Регистрация в специальных журналах любых операций с прекурсорами (ПП РФ от 09.06.10 №419).

Общие меры контроля за оборотом прекурсоров, внесенных в Таблицу II Списка IV

1. **Установление правил производства, переработки, хранения, реализации, приобретения, использования и уничтожения прекурсоров** (ПП РФ от 18.08.10 №640).
2. Установление требований об отчетности о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров (ПП РФ от 09.06.10 №419).
3. Лицензирование внешнеторговых операций с прекурсорами (ст. 28 Федерального закона №3-ФЗ).
4. Установление требований по обеспечению безопасности деятельности, связанной с оборотом прекурсоров, и исключению доступа к ним посторонних лиц (п. 11 ст. 30 Федерального закона №3-ФЗ*).
5. Регистрация в специальных журналах любых операций с прекурсорами (ПП РФ от 09.06.10 №419).

Меры контроля за оборотом прекурсоров, внесенных в Таблицу III Списка IV

1. Установление требований об отчетности о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров (ПП РФ от 09.06.10 №419).
2. Лицензирование внешнеторговых операций с прекурсорами (ст. 28 Федерального закона №3-ФЗ).
3. Установление требований по обеспечению безопасности деятельности, связанной с оборотом прекурсоров, и исключению доступа к ним посторонних лиц (п. 11 ст. 30 Федерального закона №3-ФЗ*).
4. Регистрация в специальных журналах любых операций с прекурсорами (ПП РФ от 09.06.10 №419).

* Юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие деятельность, связанную с оборотом прекурсоров, должны предусмотреть условия для обеспечения безопасности такой деятельности и исключения доступа к прекурсорам посторонних лиц.

Таким образом, для прекурсоров Таблицы III Списка IV исключены следующие меры контроля:

- ♦ **лицензирование деятельности**, связанной с производством, переработкой, хранением, реализацией, приобретением и использованием прекурсоров, в соответствии с законодательством РФ о лицензировании отдельных видов деятельности (только для прекурсоров Таблицы I Списка IV);
- ♦ **установление ограничений на допуск лиц к работе**, непосредственно связанной с прекурсорами; (только для прекурсоров Таблицы I Списка IV);
- ♦ **установление правил производства, переработки, хранения, реализации, приобретения, использования и уничтожения прекурсоров** (для прекурсоров Таблицы I и Таблицы II Списка IV).

Продолжение в МА № 12/10

Мотивация к увеличению объема продаж, или Как продавать больше

Цель: увеличение объема продаж за счет расширения предлагаемой линейки продукции

Объект: фармацевт, мотивированный к продажам и предоставлению наиболее полной информации каждому клиенту

Навязчивый сервис – риск к снижению объема продаж

Когда покупатель приходит в аптеку, он четко знает, что именно ему необходимо там приобрести. Однако так бывает далеко не всегда. Каждому продавцу аптеки необходимо понимать, что для человека, пришедшего в аптеку с целью покупки, фармацевт чаще всего выступает именно в роли консультанта. А это означает, что он может не просто дать ответ на вопросы, но и предложить покупателю дополнительную фармацевтическую продукцию. Иными словами, если молодая мама спешит в аптеку с целью приобретения капель от насморка для своего ребенка, выйти из нее она может с еще целым рядом эффективных лечебных средств, парафармацевтической продукции и средств гигиены. И дело не в том, что фармацевт должен быть нацелен на то, чтобы всеми возможными способами вынудить покупателя к дополнительным покупкам, а, скорее, к тому, чтобы клиент получил более полную информацию. А это в свою очередь предоставляет возможность более свободного и широкого выбора. Та самая молодая женщина, что пришла в аптечное учреждение за каплями для малыша, не всегда может знать, что еще можно приобрести достаточно эффективные лекарственные средства, укрепляющие иммунитет, или противоаллергенные салфетки, или мазь, чтобы снять раздражение слизистой оболочки носа.

Любому хорошему продавцу важно понимать, что так называемый навязчивый сервис – это совсем не то же самое, что и выявление истинных потребностей покупателя или их формирование. Если в первом случае, подобное поведение продавца (т.е. навязывание покупки) может вызвать раздражение и даже в некоторых случаях агрессию со стороны покупателя, то во втором случае положительные эмоции и удовлетворенность клиента – это результат, к которому должен стремиться первостольник. И это уже вовсе не навязчивый, а именно качественный сервис, основной целью которого является не столько увеличение уровня продаж само по себе, сколько единовременное расширение линейки предлагаемой продукции.

Основа продаж – потребности покупателя

Известно, что практически в любой аптеке выкладка всей продукции происходит по открытому и так называемому закрытому типу. В зависимости от приоритетной формы торговли каждой конкретной аптеки, покупателю предоставляются те или иные возможности. В первом случае, казалось бы, он более самостоятелен, у человека широкий выбор: он видит весь спектр фармацевтической и косметической продукции. А что же, при закрытой форме эта возможность выбора сходит на нет? Дело в том, что в этом случае как раз основную роль начинает играть продавец, его талант, умение и желание вступить в активное взаимодействие с покупателем. Даже если клиент чего-то не заметил на прилавках аптеки, а потребность в приобретении данного товара была сформирована, фармацевт своими вопросами может стимулировать новую покупку. Однако важно помнить, что работа продавца должна ориентироваться на сформированные потребности, но не обязательно, чтобы все они находились в приоритетном (основном и главном) положении в системе покупателя. Иными словами, человек приходит в аптеку с четкой потребностью приобрести сироп от кашля. И фармацевт может, действительно, продать ему именно то, что озвучит покупатель. Одна покупка, удовлетворенная потребность, выполненная задача – это схема продаж при, условно говоря, «озвученной» потребности покупателя. На таком принципе строится работа очень многих продавцов, и ничего зазорного в этом нет. Если бы не несколько достаточно важных но. К сожалению, продажи в этом случае растут очень медленно или не растут вовсе, что, безусловно, невыгодно для самого аптечного предприятия. А, во-вторых, зачастую недовольным остается именно покупатель: как же так, продавец мне больше ничего не предложил. В качестве примера стоит отметить, что чаще всего такая неудовлетворенность бывает в следующих ситуациях: человек простудился, как следствие, он идет в аптеку с целью приобрести лекарство. Но не всегда он знает четко, ясно и полно, что именно ему необходимо.

Есть потребность: приобрести эффективные средства от простуды. И если продавец ограничится вопросами: «Что вам нужно?» «Какие таблетки вы хотите?» – это провал. Ведь можно выяснить, что помимо повышенной температуры у покупателя в данный момент еще болит горло и начинается насморк (а это уже как минимум три покупки).

Ко всему прочему дома его ждут родственники, которые могут заразиться вирусом, так что вполне оправданно фармацевт сможет предложить какие-нибудь профилактические средства. Навязывание ли это? Нет, ни в коем случае. Это выявление истинных покупательских потребностей и работа с конкретным человеком. На этом и основывается принцип эффективных продаж, истинная работа профессионального продавца.

Итак, условно потребности покупателя можно разделить на три основных типа

1. Осознанная и четко сформулированная потребность: мне нужна одна пачка таблеток NN для прохождения курса лечения.

2. Размытая и несформированная до конца потребность (или потребности): мне нужно эффективное средство против выпадения волос, но что именно – пока не ясно (а это могут быть и витамины, и шампунь, и бальзам-кондиционер, и маски).

3. Сформированная покупателем новая потребность: он заходит в аптеку с целью приобрести травяной чай, но в процессе диалога с продавцом узнает, что бывают и всевозможные травяные бальзамы. У клиента появляется желание их приобрести и проверить на собственном опыте все целебные свойства натурального продукта, а ведь еще минуту назад он даже и не думал о существовании данного продукта в аптечном ассортименте.

Продавец работает со всеми тремя типами потребностей покупателя. Понимая, какая в каждом конкретном случае является основной, продавец может строить свое взаимодействие с клиентом, продавая по максимуму и также по максимуму удовлетворяя покупательские потребности. Однако путать эти типы опасно: есть риск оказаться навязчивым и наглым продавцом в глазах покупателя.

Способы выявления потребностей, позволяющие избежать подобных ситуаций

1. **Умение задавать вопросы.** Прежде всего, вопросы предназначены для того, чтобы выявлять основные потребности покупателя. Они помогают узнать, что именно хочет приобрести клиент. Они бывают открытого и закрытого типа, к примеру: «Вам нужно две упаковки?», «У вас есть аллергия на какие-либо компоненты?» или же «Как давно у Вас держится температура?». Правильно сформулированные вопросы, уточнения смогут выявить истинные потребности покупателя.

2. **Активное слушание, или эмпатия.** Умение слушать, по большому счету, неразрывно связано с умением задавать вопросы. По сути, это один неразрывный процесс взаимодействия с покупателем. Эмпатия позволяет прояснить ситуацию наилучшим образом.

3. **Великолепное знание ассортимента.** Пожалуй, об этом можно было бы и не говорить – это является важнейшей компетенцией любого продавца. Однако без данного приобретенного навыка работник аптеки не сможет предложить покупателю дополнительные или смежные товары.

4. **Понимание, к какому типу относится покупатель.** Эта тема достаточно полно раскрылась в МА

5. **Наблюдательность.** Это качество продавец может сам в себе развивать. Оно не менее важно, чем умение задавать раскрывающие вопросы, поскольку зачастую можно, не спрашивая, заметить, на что именно покупатель обращает внимание и предложить ему это.

Задача продавца заключается в том, чтобы отпускать товар. Его талант: продать то, о чем покупатель секунду назад и не думал. Это не означает вовсе, что ему навязали покупку, вынудили потратить деньги. И никакого обмана – ни в коем случае! **Предложить покупателю больше**, сформировать новые покупательские потребности или удовлетворить старые – основная миссия профессионального продавца, которой можно и нужно учиться.

Материал подготовила

Ольга КАЗАКОВА

| БАД |

Аптекам выгодно продавать БАД

Круглый стол, состоявшийся 11 ноября 2010 г. в пресс-центре АиФ, еще раз поднял темы, касающиеся производства и использования биологически активных добавок. Как лучше продавать БАД? Как выбрать оптимальный канал продажи? На большинство поставленных вопросов были получены конкретные ответы специалистов.

Что вынуждает современного человека обратить свое пристальное внимание к БАД? Весьма убедительно из уст президента НПП БАД, гендиректора компании «Леовит нутрио», д.м.н., проф. Татьяны Пилат прозвучали аргументы в пользу БАД: «Благодаря употреблению БАД США в год экономят 29 млрд долл. – это деньги, которые избавляют страховые организации от выплат на лечение и восстановительный период. В США более 60% населения употребляют добавки, в России этот показатель не превышает 7–8%. В Канаде было подсчитано, что 1 доллар, вложенный в производство БАД, экономит системе здравоохранения целых 8 долларов».

Как не ошибиться в применении биологически активных добавок, каковы требования к их безопасности и качеству, на эти и другие вопросы стандартизации БАД ответил руководитель лаборатории обмена веществ и энергии Института питания РАМН, профессор, д.м.н. Андрей Васильев. С возрастанием наименований биологически активных добавок, рекомендуемых к применению в пищу, растет ответственность их производителей за подлинность и качество продукции. Что реально выиграл производитель

БАД: технические условия их производства не подлежат регистрации, санитарно-эпидемиологическое заключение на производстве не оформляется. На каком уровне осуществляется контроль над производством БАД? В лучшем случае производитель запрашивает подтверждение результатов, которые декларирует поставщик сырья, соответственно, чтобы потребитель был спокоен, можно привлечь в качестве экспертов сторонние лаборатории. В зависимости от качества выпускаемой продукции, в БАД может отсутствовать нечто заявленное, вариант второй: в составе добавки есть все, что указано, но контроль над качеством производителя обеспечить не в состоянии. Гарантией качества производства биологически активных добавок является собственная сырьевая база, собственное современное производство, собственная лаборатория при производстве и квалифицированный научно-технический персонал. Но даже при наличии всех этих условий производитель должен быть добросовестным и желать поставлять качественную, конкурентоспособную продукцию.

Вопросы продажи биологически активных добавок были затронуты в

выступлении исполнительного директора НП содействия «Аптечной гильдии» Елены Невониной, обратившей внимание собравшихся на некоторые сложности, возникающие у продавцов биологически активных добавок. Камнем преткновения в вопросе реализации БАД является отсутствие технического регламента, позволяющего определить их место в системе продаж. Недобросовестная реклама вводит потенциального потребителя добавок в заблуждение. Если БАД отнести к пищевым продуктам, то они лицензированию не подлежат и продаются свободно. Отнеся добавки к лекарственным средствам, их реализацию возможно проводить только в аптеках или специализированных магазинах. Аптеку бьют за то, что у нее, несмотря на лицензию, разрешающую фармацевтическую деятельность, «один вход», а согласно санитарным правилам и нормам, «аптека имеет право продавать БАД, если у нее имеется специальный вход для их принятия к реализации». Аптека заинтересована продавать биологически активные добавки, диетическое питание, и, может, нижесказанное крамольно с точки зрения потребителя, но БАД – та продукция, на которую никто не регулирует цены. Прибыль для аптеки – очень важный показатель. Рентабельность аптечного бизнеса – 2%, поэтому за счет продажи добавок и изделий медицинского назначения аптеки частично вернут себе то, что потеряли на реализации ЖНВЛС.

Двенадцать крупных производителей БАД, входящих в некоммерческое партнерство, на хорошем счету у «Аптечной гильдии», и продукция их успешно реализуется через аптечные сети. Почему реализация БАД через аптеки должна быть выгодна самим производителям добавок? Аптеки более ответственно подходят к наличию у дистрибьютора нормативной документации на тот или иной БАД. В аптеках не возникает проблем ни с БАД, ни с изделиями медицинского назначения, ни с лекарствами, благодаря тому, что фармацевты доносят полную информацию о продукте до потребителя. У нас не возникает вопросов: что продавать? Порекомендовав на выбор какие-нибудь витамины, разнящиеся в цене, в аптеке тут же разъяснят, что первые из них, к примеру, зарегистрированы как лекарственный препарат, а вторые – в качестве биологически активной добавки, потому-то они дешевле. В аптеке потребитель получает правдивую информацию, а выбор в пользу той или иной покупки принадлежит только ему. Сотрудничество аптек и производителей БАД обоюдовыгодно. В конечном итоге от этого альянса выигрывают все, в том числе и потребитель, который может быть уверен в качестве затребованной продукции.

Материал подготовила

Ольга ДАНЧЕНКО

Современные принципы восстановления репродуктивного здоровья

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 декабря

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

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



17-я
Международная
специализированная
выставка

аптека

МОСКВА 2010



6-9
ДЕКАБРЯ
МОСКВА
ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»

www.aptekaexpo.ru
info@aptekaexpo.ru

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

Организатор:

МОСКВА, РОССИЯ

ЕВРОЭКСПО

VIENNA, AUSTRIA

EUROEXPO

Exhibitions and Congress Development GmbH

КСТ

Информационный партнер:

Генеральный информационный спонсор:

Информационные спонсоры:

Аптеки

Anmeku

20-я юбилейная международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»

Центральный выставочный комплекс
«Экспоцентр», Москва, Россия
www.zdravo-expo.ru



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

6-10
декабря 2010



II Международная выставка-конференция по вопросам акушерства, гинекологии, перинатологии, неонатологии и педиатрии

ДИТЯ И МАМА. ЕКАТЕРИНБУРГ 2010

7-9 декабря 2010

ЦМТЕ, Екатеринбург, ул. Куйбышева, 44



Организаторы:

ФГУ «Уральский НИИ

ОММ Росмедтехнологий»

Тел.: +7 (343) 371-96-43

E-mail: ommek66.ru

RTE Group

Москва

Тел.: +7 (495) 921-44-07

E-mail: v.dronova@rte-expo.ru

Екатеринбург

Тел.: +7 (343) 310-32-50

E-mail: o.mokina@rte-ural.ru



WWW.DM-URAL.RU



IFC

International
Finance Corporation
World Bank Group

Компания «Конференции Евроконвеншн»
Международный Саммит по развитию инфраструктуры здравоохранения России, Украины и стран СНГ 2010
Финансирование и инвестирование в больничные проекты и развитие медицинской техники
8-9 декабря 2010г., Москва, Отель Марриотт Гранд

Лондон: Клаудио Кассуто | тел: +44 20 7381 9291
eMail: cassuto@euroconvention.com

Брюссель: Алла Граждан | тел: +32 2 6269666
eMail: agrazhdan@euroconvention.com

Брюссель: Эрика Пато | тел: +32 2626 9664
eMail: epatho@euroconvention.com

Братислава: Роланд Кура | тел: +421 257 272856
eMail: rcura@euroconvention.com

Третий Международный Форум Медицины и Красоты



www.nadc.ru
(495) 785-11-04



8-10 декабря
2010 года
ВВЦ, 75 павильон

Новые методы диагностики, лечения и профилактики сердечной недостаточности

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 декабря

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

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

16-17 декабря 2010 года



IX Московская ассамблея «ЗДОРОВЬЕ СТОЛИЦЫ»

Место проведения: Москва, здание Правительства Москвы
(Новый Арбат, 36/9)

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

119034, Москва, ул. Пречистенка, 28

т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542,

637-4123 (многоканальные)

E-mail: info@infomedfarmdialog.ru

website: www.infomedfarmdialog.ru



VII Конференция с международным участием «ПРОБЛЕМЫ БОЛИ И ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ»

вторая
декада
декабря
2010 года
Египет



Тел./факс: (495) 229-87-78,
(495) 229-87-79,
E-mail: moql@mail.ru,
www.omr-rus.ru

„СПРАВЕДЛИВОСТЬ. КАЧЕСТВО. ЭКОНОМИЧНОСТЬ“

XIII МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС МОО
„ОБЩЕСТВО ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ“

20-21 декабря 2010 года
г. Москва

гостиница „Холидей Инн Сокольники“
ул. Русаковская 24

Тел.: 8(903) 7299738
e-mail: mtpndm@dol.ru
office@rspor.ru
www.rspor.ru



17-24 января
2011 года
(Баден-Вена,
Австрия)



“Традиции и новые направления
Европейской фармацевтической отрасли.
Рождественский Бал фармацевтов в Вене”

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

125047, Москва, ул., Фадеева, д. 7, корп. 2

т./ф.: (495) 797-6292

(многоканальный)

E-mail: info@infomedfarmdialog.ru

website: www.infomedfarmdialog.ru



24-31 января
2011 года
(Зеефельд-Вена,
Австрия)



“Рождественский Бал врачей в Вене”

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

125047, Москва, ул., Фадеева, д. 7, корп. 2

т./ф.: (495) 797-6292

(многоканальный)

E-mail: info@infomedfarmdialog.ru

website: www.infomedfarmdialog.ru



ВСЕРОССИЙСКАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА



**27-29 января 2011,
Ярославль**

При поддержке
Ассоциации Российских
фармпроизводителей и
Правительства
Ярославской области

ОБЕДИТЕЛЬ САМОЕ ЦЕННОЕ
НИЖФАРМ

Pharm-Med
Работа в медицине и фармации

Pharm-Start

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
ПРОМЫШЛЕННОСТЬ

STRF

Фармацевтический
ВЕСТНИК

ФАРМАБЕЗОПАСНОСТЬ

МОСКОВСКИЕ
АПТЕКИ

pharmtech

ТЕХНОЛОГИИ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

ГОСТ Р ИСО 9001

ГОСТ Р ИСО 14001



XXI Московская международная гомеопатическая конференция „РАЗВИТИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ”

28-29 января 2011 года. Центральном Доме ученых РАН. Москва.



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

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

ОРГАНИЗАТОР:



МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Управление фармацевтическим бизнесом: от продуктового портфеля к стратегическим альянсам

1 февраля 2011 года
Москва
Пресс-особняк «АИФ»

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



9-11
февраля

Министерство здравоохранения Республики Бурятия
ООО «Улан-Удэнская ярмарка»

Здоровье Бурятии 2011

тел./факс
(3012) 22-07-09
(3012) 21-67-53
(3012) 21-28-96



Союз
педиатров
России

XV Конгресс педиатров России с международным участием

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ

I Форум детских медицинских сестер

18-я Международная медицинская выставка

ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА – 2011

15-17 февраля
2011 г.
г. Москва



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



9-я Международная
медицинская выставка и Форум

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ДОЛГОЛЕТИЕ

16-17 февраля
2011 г.
г. Москва,
Дом ученых РАН



Тел.: +7 (499) 737-2301
Ф: +7 (499) 7372301
info@rimexpo.ru
Http://www.rimexpo.ru



**МЕДИЦИНА
ЗДОРОВЬЕ
ФАРМАЦЕВТИКА**

XIII межрегиональная выставка

16-18
февраля
2011 г.
г. Пенза



Тел./факс: (8412) 95-56-31
95-56-46
Тел.: (8412) 46-49-70
46-49-09
e-mail: ovir@tl.ru
http://www.cnti-penza.ru



ЮЖНО-РОССИЙСКИЙ ФОРУМ «КАВКАЗСКАЯ ЗДРАВНИЦА-2011» МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА»

**16-18 февраля
Кисловодск**

ВЦ «Кавказ» (87937) 331-79/74

10-12
МАРТА
2011



ЕнисейМедика

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



Фармация-2011

Форум «Здоровый образ жизни - 2011» Курортология: отдых и лечение - 2011

Уход и
реабилитация-2011

22-25 марта

8(347) 253-77-00, 253-76-05
ligas@ufanet.ru
www.ligas-ufa.ru

г. Уфа

**Секреты долголетия:
здоровье и красота-2011**

**18-20 МАЯ
2011
НОВОСИБИРСК**



МЕДСИБ-2011 ufi

XXII МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ



ITE SIBERIAN FAIR
Красный проспект, 220/10
Тел.: (383) 363-00-63
Тел./факс: (383) 220-83-30
www.MEDSIB.com

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

Препараты для профилактики гриппа и ОРВИ

Лекарственные средства, используемые с целью профилактики, повышают сопротивляемость организма к различным простудным, инфекционным, вирусным заболеваниям, снижают тяжесть течения болезни, предупреждают возникновение последующих осложнений, снижают контагиозность (степень заразности) и уменьшают быстроту распространения инфекции среди населения. Используя профилактический подход к индивидуальной комплексной фармакотерапии, мы понимаем, что гораздо легче предотвратить распространение инфекции, чем потом лечить больного человека.



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

В настоящее время ассортимент этих препаратов, предлагаемых аптечной сетью, довольно широк и они относятся к разным фармакологическим группам:

Интерфероны

Интерфероны считаются эндогенными факторами защиты от вирусной инфекции, они используются как для профилактики гриппа и ОРВИ в предэпидемический период, так и для их лечения. Применяют Интерферон (ИФН) человеческий лейкоцитарный, получаемый из донорской крови человека в виде лиофилизированного порошка. Перед употреблением содержимое ампулы растворяют кипяченой водой в количестве 2 мл и используют в виде раствора. Применяют интраназально в виде инстилляций в нос, по 5 капель с интервалом 1–2 час 5 раз в день или ингаляций (2 раза в день) в течение 2–3 дней. Более сильным действием обладает новый отечественный рекомбинантный ИФН α 2b второго поколения. Выпускается ИФН α 2b в комбинации с поливинилпирролидоном, полиэтиленоксидом и трилоном Б под торговым названием Гриппферон, назначаемый в виде капель в нос взрослым и детям старше 1 года. Взрослые применяют по 3 капли (3000МЕ), дети до 14 лет по 2 капли (2000МЕ) каждые 3–4 часа. Интраназальные интерфероны могут вызвать раздражение и пастозность слизистой носа.

Препарат человеческого рекомбинантного интерферона α 2, выпускается под торговым названием Виферон, обладает выраженным противовирусным и иммуномодулирующим действием. Удобной лекарственной формой являются суппозитории ректальные, назначают по 2 суппозитории в день с интервалом 12 часов, в течение 5 дней. При вирусных поражениях слизистых оболочек для лечения и профилактики применяют мазь и гель для наружного применения. Показанием к применению Виферона является комплексная терапия различных инфекционно-воспалительных заболеваний у детей, в том числе у новорожденных, недоношенных.

Кипферон, комбинированный препарат, содержит специфические антитела против ротавирусов, стафилококков, герпесвирусов, хламидий, повышенной концентрации антител к энтеробактериям и другим патогенным микроорганизмам. Кипферон ингибирует внутриклеточные стадии развития вирусов, хламидий, риккетсий, действует на бактерии, обладая иммуномодулирующим действием, нормализует микрофлору влагалища и толстого кишечника. Применяется при ротавирусных инфекциях, а также лечении детей с частыми воспалительными заболеваниями респираторного тракта, рецидивирующими бронхитами, пневмониями.

При использовании этих препаратов необходимо проверить на индивидуальную переносимость, т.к. могут возникать аллергические реакции.

Интерфероноты (индукторы интерферонов)

При частых рецидивирующих заболеваниях применяются препараты, способные вырабатывать эндогенные интерфероны, которые значительно быстрее (максимальный эффект наблюдается через 30–60 минут) препятствуют внедрению инфекционного агента и их размножению. Они обладают иммуностимулирующим действием, повышают защитные силы организма против вирусной атаки. Эти препараты не обладают антигенной активностью. К ним относят Тилорон (Амиксин), Криданимод (Неовир), Арбидол и др.

Тилорон (Амиксин) относится к низкомолекулярным синтетическим соединениям, обладает противовирусной активностью в отношении широкого спектра вирусов, т.к. прочно связывается с ДНК- и РНК-рибонуклеопротеидами, подавляя процессы синтеза вирусных нуклеиновых кислот, ингибируя при этом процессы репликации вирусов. Амиксин обладает иммуномодулирующей активностью, воздействуя на клеточное звено иммунитета. Интерферонотический эффект после приема препарата сохраняется в течение 24 час. Применяют Амиксин по одной таблетке (0,125 г) в неделю после еды в течение 6 недель. Экстренная профилактика в очаге больного ОРВИ, а также при контакте с больным или в группах повышенного риска проводится по схеме: 2 таблетки одновременно в первые сутки, затем по 1 таблетке через день, всего на курс 6 таблеток.

В целях лечения гриппа и ОРВИ Амиксин назначают взрослым и детям старше 14 лет по одной таблетке после еды первые 2 дня, а далее через день по 1 тб., курс 10 таблеток по 0,125 г. Детям с 7 до 14 лет на курс всего 3 таблетки для детей – по 0,06 г 1 раз в день после еды на 1, 2, 4 день (всего 0,18 г).

Криданимод (Неовир), обладает противовирусным действием в отношении ДНК- и РНК-геномных вирусов. Активность препарата связана с его способностью индуцировать образование в организме высоких титров эндогенных интерферонов, особенно α -интерферона. Неовир активирует стволовые клетки костного мозга, полиморфноядерные лейкоциты, Т-лимфоциты, макрофаги и естественные киллерные клетки. Неовир проявляет иммуномодулирующую активность. Пик активности интерферонов в крови и тканях наблюдается через 1–2 часа и сохраняется в течение 16–20 час после введения препарата. Применяется для профилактики и лечения гриппа и других острых респираторных вирусных заболеваний, в том числе при иммунодефицитных состояниях.

У Арбидола противовирусное действие сочетается с иммуностимулирующим и антиоксидантным. Стимулируя гуморальные и клеточные реакции иммунитета, препарат повышает устойчивость организма к вирусной инфекции, способствует выработке клетками организма эндогенного интерферона. Специфически подавляет вирусы гриппа А и В. Для профилактики назначают детям до 6 лет по 0,1 г в сутки, взрослым и детям от 6 лет по 0,2 г в сутки. Арбидол – при непосредственном контакте с больным гриппом или ОРВИ – по 200 мг в день в течение 10–14 дн. в период эпидемии гриппа и других ОРВИ. Препарат может использоваться при вторичных иммунодефицитных состояниях и для предупреждения осложнений.

Иногда используют комбинацию Арбидола с Кагоцелом. Арбидол – 4 раза в сутки по 200 мг каждые 6 часов (суточ. доза 800 мг) в течение 7–10 дней. Кагоцел – в первый день по 2 табл. 3 раза в день (12 мг в таблетке), последующие 3 дня по 1 табл. 3 раза в день.

Осельтамивир (Тамифлю) – противовирусное средство, является пролекарством, активный метаболит селективно ингибирует нейраминидазу вирусов гриппа А и В. Нейраминидаза – ключевой фермент, катализирующий процесс высвобождения вновь образованных вирусных частиц из инфицированных клеток. Угнетается проникновение вируса в клетки эпителия дыхательных путей, тормозится рост вируса и дальнейшее его распространение. Применяют в капсулах по 75 мг два раза в день в течение 5 дней. С осторожностью назначают при беременности и в период грудного вскармливания.

Иммуномодуляторы (иммуностимуляторы)

ИРС-19, Имудон являются иммуностимуляторами бактериального происхождения и обладают такими эффектами, которые сходны по действию с вакцинами.

ИРС-19, комплексный препарат из лизатов бактерий. При его распылении образуется мелкодисперсный аэрозоль, который покрывает слизистую оболочку носа, приводя к быстрому развитию местного иммунного ответа. Повышает естественный специфический иммунитет и усиливает факторы неспецифической защиты. Локально образуются антитела класса секреторных иммуноглобулинов – IgA, которые препятствуют фиксации и размножению возбудителей инфекции на слизистой. При применении препарата усиливается фагоцитарная активность макрофагов, увеличивается содержание лизоцима и повышается продукция эндогенного интерферона. Применяется ИРС-19 для лечения вирусных инфекций, в том числе и гриппа, хронических бактериальных инфекций верхних дыхательных путей и бронхов: ринит, синусит, ларингит, фарингит, тонзиллит, трахеит, бронхит, отит. Его используют во время сезонной профилактики острых и обострения хронических заболеваний верхних дыхательных путей и бронхов.

Имудон представляет собой поливалентный антигенный комплекс, активным действующим компонентом которого является смесь лизатов бактерий. Выпускается в таблетках для рассасывания в полости рта по 50 мг. Имудон активизирует фагоцитоз, увеличивает содержание лизоцима слюны, способствует увеличению количества иммунокомпетентных клеток, повышает содержание секреторного иммуноглобулина А в слюне. Применяется при воспалительных и инфекционных поражениях ротовой полости.

Бендазол (Дибазол) – широко известен как спазмолитик миотропного типа действия. Однако в последние десятилетия у этого препарата была обнаружена иммуностимулирующая активность и его стали использовать в школах с профилактической целью для предупреждения развития эпидемий гриппа и ОРВИ. В дальнейшем было показано, что препарат усиливает фагоцитоз, лейкопоз и образование антител. Иммуномодулирующая активность сопровождается индукцией интерферона. С профилактической целью применяют по 1/2 тб. в течение 2 недель, эффект развивается постепенно.

Дезоксирибонуклеат натрия (Деринат), биологически активное вещество, выделенное из молок осетровых рыб. Представляет собой высокоочищенную натриевую соль нативной дезоксирибонуклеиновой кислоты, деполимеризованную ультразвуком и растворенную в 0,1% водном растворе хлорида натрия. При применении Дерината нормализуется иммунный статус, повышается активность В-лимфоцитов, Т-хелперов и усиливается фагоцитоз. Препарат является универсальным метаболическим модулятором, обладающим неспецифическим общебиологическим стимулирующим действием на все органы и ткани. Активируя процессы клеточного и гуморального иммунитета, оптимизирует воспалительную реакцию и стимулирует клеточную регенерацию. При профилактике ОРВИ – в каждый носовой ход по 2 капли 2–4 раза в сутки, при воспалительных заболеваниях по 3–5 капель 3–6 раз в сутки. При воспалительных заболеваниях полости рта полоскание 4–6 раз в сутки. Наружно используют 0,25% раствор в капельницах по 10 мл.

Гомеопатические препараты

Грипп-Хель содержит аффинно очищенные антитела к интерферону- γ человека: смесь гомеопатических разведений С12, С30 и С50. Препарат повышает иммунитет организма независимо от локализации заболевания или конкретного возбудителя. Обладает иммуностимулирующим, противовоспалительным действием. Показаниями к применению является грипп и гриппозные инфекции.

Аффинно очищенную смесь гомеопатических разведений антител к гамма интерферону человека выпускают под торговым названием Анаферон. Применяется для профилактики и лечения гриппа, ОРВИ, вирусных инфекций верхних дыхательных путей (риниты, фарингиты, ларингиты, трахеобронхиты). Лечение начинать при появлении первых признаков респираторного заболевания по следующей схеме: в первые 2 часа принимать по 1 тб. каждые 30 мин.; затем принять в течение первых суток еще 3 таблетки через равные промежутки времени. Со вторых суток и далее препарат принимать по 1 тб. 3 раза в день до выздоровления. С профилактической целью препарат принимают ежедневно по 1 тб. 1 раз в день в течение 1–3 месяцев, на протяжении всего эпидемического периода.

Оциллококцинум – гомеопатический препарат при простудных заболеваниях и гриппе. Действие препарата тем быстрее и эффективнее, чем раньше начато лечение. Принимают за 15 мин. до еды, рассасывая содержимое одной тубы, для детей можно разовую дозу растворить в небольшом количестве воды. Для профилактики назначают 1 дозу 1 раз в неделю. Побочных эффектов при приеме препарата не выявлено.

АНОНС!

С 6 по 10 декабря в павильонах №1, 2, 8 и «Форум» Центрального выставочного комплекса «Экспоцентр» состоится 20-я юбилейная международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты» – «Здравоохранение-2010», организованная ЗАО «Экспоцентр» при поддержке Минздравсоцразвития РФ, Минпромторга РФ, РАМН, Общественной палаты РФ. Выставка проводится под патронатом Торгово-промышленной палаты РФ и Правительства Москвы.

Смотр «Здравоохранение» является единственным в России, СНГ, странах Балтии и Восточной Европы крупномасштабным смотром формата B2B, охватывающим весь спектр медицинских товаров и услуг, главный профессиональный форум в сфере здравоохранения и социального развития. Исключительный статус выставки подтверждают Знаки отличия международного выставочного сообщества – Всемирной ассоциации выставочной индустрии (UFI) и Российского союза выставок и ярмарок (РСВЯ).

Выставка «Здравоохранение» вот уже пятый год подряд является центральным событием международного научно-практического форума «Российская неделя здравоохранения», целью которого является содействие в реализации национального проекта в сфере здравоохранения, концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года и динамичного повышения уровня современной медицины на инновационной основе.

Выставочно-конгрессный блок «Российская неделя здравоохранения – 2010» включает в себя:

- ♦ 20-ю Юбилейную международную выставку «Здравоохранение-2010»
- ♦ 4-ю Международную выставку «Здоровый образ жизни – 2010»

«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ-2010» приглашает

- ♦ 12-й ежегодный научный форум «Стоматология-2010»
- ♦ 5-ю Международную научную конференцию «Спортмед-2010»
- ♦ 17-ю международную выставку «Аптека-2010»
- ♦ Международный деловой медико-фармацевтический Форум.

Уникальный формат единого информационного и выставочного пространства создает качественно новые возможности продвижения инновационных продуктов для практической медицины, привлекает ведущих производителей медицинской техники и оборудования, лекарственных препаратов, профессионалов, работающих в системе здравоохранения, представителей структур и деловых кругов, широкой медицинской общественности из всех регионов страны.

«Российская неделя здравоохранения» в «Экспоцентре» – самая привлекательная площадка для презентации идей и продукции медицинского назначения.

Свои последние разработки, ноу-хау, новейшие технологии, необходимые и востребованные современной отраслью здравоохранения, представляют ведущие отечественные и зарубежные компании.

В выставках «Здравоохранение-2010» и «Здоровый образ жизни – 2010» примут участие **более 1000 компаний**, организаций и предприятий из **40 стран** мира.

Смотр «Здравоохранение-2010» демонстрирует инновационные решения, касающиеся всех областей медицины, ее технического и медикаментозного обеспечения.

В экспозиции будут представлены: медицинская техника, оборудование и диагностика; инновационные медицинские технологии; первичная медицинская помощь; лабораторная медицина; расходные материалы, медицинская одежда, средства гигиены; медицинская мебель; фарминдустрия. Вниманию специалистов будет предложено проектирование, комплексное оснащение оборудованием лечебных учреждений; современные информационные технологии в медицине; лекарственное обеспечение медучреждений и населения. Безусловный интерес для посетителей выставки представят такие разделы, как здоровье матери и ребенка; стоматология; реабилитация и спортивная медицина; здоровый образ жизни; страховая медицина; медицинские научно-исследовательские, учебные заведения; лечение за рубежом и многое другое.

Выставка работает с 10:00 до 18:00; 10 декабря – с 10:00 до 16:00.

Материал предоставлен
пресс-службой ЦВК «Экспоцентр»

Комбинированные лекарственные средства

Актуально применение комплексных препаратов, содержащих несколько компонентов, устраняющих одновременно разнообразные симптомы заболевания и патологические изменения. К комплексным препаратам, используемым как для профилактики, так и для лечения ОРВИ и других инфекционных заболеваний, относятся: Терафлю, Антифлу, Фервекс, Солпадеин, Саридон, Антигриппокапс, Риниколд и др.

Антигриппин-Максимум, комбинированный препарат для устранения симптомов ОРЗ и простуды, оказывающий противовирусное, противовоспалительное, жаропонижающее и антигистаминное действие. Выпускается как в капсулах №20, так и в удобных для приема пакетиках – саше, рассчитанных на любой вкус. Порошок (саше) для приготовления горячего напитка: со вкусом лимона, малины, черной смородины и со вкусом лимона с медом.

Взрослым и детям старше 12 лет препарат следует принимать внутрь после еды; капсулы следует запивать водой.

Антигриппин-Максимум в капсулах применяют по 1 капсуле П синего цвета и 1 капсуле Р красного цвета 2–3 раза/сут. до исчезновения симптомов заболевания.

Антигриппин-Максимум в форме порошка для приготовления раствора для приема внутрь применяют по 1 пакетик 2–3 раза/сут. до исчезновения симптомов заболевания. Приготовление раствора: содержимое 1 пакетика растворить в 1 стакане кипяченой горячей воды.

Употреблять в горячем виде, предварительно размешав.

Продолжительность курса лечения составляет 3–5 дней (не более 5 дней). Если в течение 3 дней после начала применения препарата улучшения самочувствия не наблюдается, прием препарата следует прекратить и обратиться к врачу.

Димедрол оказывает антиаллергическое, противоотечное, местноанестезирующее действие (уменьшает проницаемость сосудов, устраняет отечность и гиперемии слизистой оболочки носа, першение в горле, аллергические реакции со стороны верхних дыхательных путей). Кальция глюконат является регулятором обмена кальция и фосфора, оказывает антиаллергическое действие, уменьшает проницаемость сосудов. Рутин – витамин, способствует укреплению стенок кровеносных сосудов, которые во время вирусной инфекции становятся похожими на «решето», в связи с этим в области носовой пазухи, горла возникает отек и чувство давления. Показанием к применению является симптоматическое лечение простудных заболеваний, гриппа, ОРВИ у взрослых и детей старше 15 лет.

Отечественный препарат Цитовира-3, в состав которого входят индуктор интерферона – *Дибазол*, синтетический аналог гормонов тимуса – *Тимоген*, а также *Аскорбиновая кислота*, усиливающая неспецифическую устойчивость организма к инфекции. Цитовира-3 назначают для профилактики и раннего патогенетического лечения вирусных инфекций, в первую очередь гриппа и других острых респираторных вирусных заболеваний.

Применение препарата сопровождается мощной выработкой интерферона в течение 24 часов с начала лечения, эффект сохраняется на протяжении 10–14 дней. Препарат принимают по 1 капсуле 3 раза в день за 30 мин. до еды. Всего проводят 4 курса через день. Повторную профилактику можно проводить через 3–4 недели.

Фитопрепараты

Иммуностимулирующим действием обладают препараты растительного происхождения, такие как Иммунал, содержащий высушенный сок эхинацеи, способной индуцировать выработку интерферона и усиливать активность фагоцитов. Применяется препарат с профилактической целью у людей, часто болеющих ОРВИ, для смягчения симптоматических проявлений или уменьшения продолжительности заболевания. Препарат Эхинацея-ВИЛАР близок по составу и фармакологическому эффекту зарубежным препаратам Иммунал и Эхинацея-Гексал. Эхинацея повышает сопротивляемость организма к инфекционным и простудным заболеваниям, усиливает работу иммунной системы, способствует регенерации тканей. Сухой экстракт эхинацеи узколистной выпускается в

Антигриппин-Максимум – комбинированный препарат с противовирусным, интерферогенным, жаропонижающим, противовоспалительным, анальгезирующим, противоаллергическим и ангиопротекторным действием.

В состав комбинированного препарата входят:

- ♦ **Парацетамол** (1 капс./пак. – 360 мг) обладает жаропонижающим, анальгезирующим и противовоспалительным действием.
- ♦ **Аскорбиновая кислота** (1 капс./пак. – 300 мг) участвует в регуляции окислительно-восстановительных процессов, углеводного обмена, нормализует проницаемость капилляров, свертываемость крови, регенерацию тканей, активирует иммунитет.
- ♦ **Кальция глюконат** (1 капс./пак. – 100 мг) предотвращает развитие повышенной проницаемости и ломкости сосудов, которые обуславливают геморрагические процессы при гриппе и ОРВИ.
- ♦ **Римантадин** (1 капс./пак. – 50 мг) противовирусное средство, активен в отношении вируса гриппа типа А (особенно А2).
- ♦ **Рутозид** (1 капс./пак. – 20 мг) – ангиопротектор.
- ♦ **Лоратадин** (1 капс./пак. – 3 мг) – блокатор гистаминовых H1-рецепторов.

АнтиГриппин максимум

Двойной удар по простуде и гриппу!

- 1 **снимает симптомы**
- 2 **борется с вирусом**

Товар сертифицирован. Рег. № ЛСР 002564/08.

горячая линия
8 800 333 3 777
antigrippin.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ!
*по результатам общественного голосования «Народная марка»

таблетках по 200 мг. Назначают взрослым и детям с 12 лет. Для профилактики – 1 тб. 3 раза в день. Курс – 2 месяца. При первых признаках простуды применяют 4 тб. Эхинацеи с витамином С, затем каждые 2 часа по 2 тб. в течение 3–5 дней, затем по 2 тб. 3 раза в сутки в течение 20 дней. Настойку принимают внутрь по 25–35 капель 3 раза в день. Средний курс лечения – 2–3 недели.

Антигриппин рекомендуется в качестве общеукрепляющего и вспомогательного средства в комплексной терапии сезонных простудных респираторных заболеваний. Повышает сопротивляемость организма и снижает восприимчивость к простуде. Содержит четыре очень активных компонента (100 мг прополиса; 60 мг витамина С; 20 мг масла тимьяна ползучего; 20 мг экстракта эхинацеи), которые очищают легкие и бронхи.

ЗДОРОВЬЕ МОСКВА
Адресно-телефонный справочник
2010

ГЛУ, Полиция, МЧС, 112, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000.

ЗДОРОВЬЕ МОСКВА
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ
АДРЕСНО-ТЕЛЕФОННЫЙ СПРАВОЧНИК
Справочник “Здоровье Москва”
и портал **www.e-adres.ru**
эксклюзивные поставщики
базы данных на **www.mail.ru**

Издание
с наиболее
полной
и достоверной
базой данных
среди
аналогичных
изданий
Московского
региона

Выход очередного издания –
ноябрь 2010 года.
Приглашаем Вас к сотрудничеству!



ЕВРО-АДРЕС

109147, Москва, Воронцовская ул., 35Б, к.1
тел.: (495) 787-1-787 факс: (495) 787-1-788
E-mail: info@e-adres.ru www.e-adres.ru

Важно, когда аптека в руках профессионалов



Одно из лучших аптечных предприятий в столичном районе Кунцево – аптечный пункт ООО «Нео-Фарм» – любимо не только местными жителями, но и самими сотрудниками. Для них это второй дом – такой же уютный, теплый. Место, где царит доброжелательная атмосфера. Заведующая аптечным пунктом на улице Оршанской Елена Витальевна Плеханова уверена, что только в таких условиях можно проработать очень долгое время, принося пользу самым разным людям. И только такая аптека будет пользоваться популярностью среди посетителей, которые будут в лице перво-стольника искать не только продавца, но и просто доброго, искреннего и сочувствующего человека.

Елена Витальевна, Ваша аптека входит в известную аптечную сеть «Нео-Фарм». Скажите, пожалуйста, несколько слов о ней и о той аптеке, где работаете Вы.

С удовольствием. Нашей аптечной сети ООО «Нео-Фарм» в марте 2010 г. исполнилось 10 лет. На тот момент, когда открывался наш пункт, а это случилось еще 8 лет назад, было всего четыре аптечных предприятия, входящих в данную сеть. На сегодняшний день эта цифра значительно выше – 52 аптеки, работающие в Москве и Московской области. Ко всему прочему еще 3 ожидают своего открытия. То, что аптечная сеть находится в постоянном развитии, – очевидно, причем не только в количественном (открываются новые аптеки), но, разумеется, что вполне естественно, и в качественном развитии тоже. К примеру, постоянно совершенствуется уровень обслуживания, расширяется ассортимент. Для меня лично и для всех моих коллег крайне важно, что администрация «Нео-Фарм» – люди из медицины (генеральный директор ООО «Нео-Фарм» Евгений Олегович Нифантьев – провизор, заместитель генерального директора Лидия Викторовна Нифантьева – врач. – Прим. авт.). Могут сказать откровенно, что данный фактор был далеко не последним при выборе места работы: с таким руководством приятно работать, многие вопросы просто отпадают сами собой на начальном этапе. Коммерческая аптека всегда настораживает, но когда она находится в руках профессионалов – это очень важно.

А сколько Вы лично работаете в этой аптеке?

В общей сложности около десяти лет.



Как менялась аптека за это время?

За это время, конечно, происходили некоторые изменения, как и в любом аптечном предприятии, например, менялся общий интерьер. На первом этапе, когда

аптека только открывалась, в этом же месте находился и головной офис, поэтому сотрудники и руководство очень плотно общались друг с другом. За счет этого у нас сложились очень теплые взаимоотношения с администрацией, можно сказать, полное взаимопонимание. Это очень важно, когда все знают друг друга, когда есть определенная гарантия того, что все вопросы оперативно решаются в рабочем порядке.

Какие, по Вашему мнению, существуют плюсы работы именно в сети?

Прежде всего, это стабильность и наличие тыла. Существует определенная гарантия, что через короткое время предприятие не прекратит работу. В целом, в стране происходят различные экономико-политические изменения, но успешно выживать и развиваться в новых условиях, как показывает практика, могут в первую очередь именно крупные аптечные сети.

Есть мнение, что любая аптечная сеть – это особая система, требующая порой достаточно жесткого вмешательства со стороны руководства через применение ряда инструментов кадровой политики организации: увольнение, штрафы и т.д. Как обстоит дело у вас?

Думаю, главным показателем того, что руководитель (в общем смысле) все делает правильно по отношению к сотрудникам, является наличие или отсутствие так называемой текучки кадров. Если говорить конкретно про нашу аптеку, то у нас последний сотрудник был трудоустроен еще 6 лет назад – все эти годы мы работаем одним составом, одной сплоченной командой. Наш женский коллектив состоит из шести сотрудников. У нас не возникают конфликты, потому что мы все давно и очень близко знаем друг друга. Насколько мне известно, в других аптеках сети показатели не сильно отличаются от наших.

Как Вы думаете, в чем секрет такой кадровой стабильности?

Опять же, могу говорить за себя и конкретно за свою аптеку, но самое главное и основное – это люди, они просто замечательные. Работать в таком коллективе, как наш, – одно удовольствие. У нас женский коллектив, мы приблизительно все одного возраста (средний возраст около 45 лет) и у нас полное взаимопонимание. Я горжусь тем, что все сотрудники работают на совесть, к тому же все очень привязаны к этой аптеке, и ни у кого на сегодняшний день не возникает желания или даже просто мысли сменить место работы.

Если бы сейчас ваш коллектив «разбавил» новый молодой сотрудник, что бы он смог привнести в сплоченную команду?

Несмотря на то, что на сегодняшний день по объективным причинам у нас такой потребности нет, уверена, что новый сотрудник, вне зависимости от возраста, легко бы влился в наш коллектив. По моему мнению, у современной молодежи есть удивительная способность общаться легко со всеми людьми, они сейчас более раскрепощены и разносторонне развиты.

Ваши покупатели – кто они?

В основном постоянные покупатели – это жители близлежащих домов. Многих из них мы знаем в лицо. Бывали у нас, например, такие случаи: сначала в аптеку приходит девушка, чтобы купить тест для определения беременности, а уже через некоторое время мы все наблюдали, как молодая мама прогуливается с малышом. И примеров таких можно привести очень много. Месторасположение нашей аптеки своеобразное, поскольку оно непроходное: в непосредственной близости нет ни станции метро, ни крупных торговых центров. Одним словом, мы находимся в некоторой удаленности от всего того, что бы смогло обеспечить нам постоянный поток покупателей. И, несмотря на это, на проходимость и количество посетителей мы пожаловаться не можем. Ко всему прочему, напротив нас расположена 72-я городская больница, и мы изо всех сил стараемся, чтобы в нашей аптеке присутствовали все необходимые лекарственные средства с учетом ее профиля – гинекологии. Пациенты больницы не должны бегать по всем аптекам города в поисках нужного лекарства, когда все можно приобрести рядом – у нас.



Вы цените своих постоянных покупателей – это очевидно, одно то, как Вы тепло отзывались о них, говорит о многом. Что вы им можете предложить: скидки, акции и т.д.?

У всех наших постоянных покупателей есть дисконтные карты. По воскресеньям всем пенсионерам предоставляется скидка в размере 10% – а это достаточно весомая для них цифра. Практически с первого дня работы все желающие могут заказать отсутствующий в данный момент препарат. Заказ можно сделать и по телефону. Мы делаем заказ и чаще всего на следующий день уже его получаем, и в 99% случаев заказанную продукцию покупают – услуга очень распространена в нашей аптеке. Также в постоянном режиме работает



справочная служба сети «Нео-Фарм», где позвонивший человек может узнать о наличии того или иного ЛС, о его стоимости.

Как работает аптеке в современных условиях, когда произошли значительные изменения в законодательной базе?

В обычном режиме. Безусловно, мы не являемся каким-то особенным аптечным предприятием и ничем в этом смысле не отличаемся от всех остальных. Появляется задача – решаем в оперативном режиме. Что касается будущей отмены лицензирования – конкретно этим вопросом занимается администрация нашей сети. Что же касается других изменений в законодательной базе, то многие из них вызывают у меня удовлетворение. Например, госрегулирование цен на ЖНВЛС.

Многие аптеки жалуются на многочисленные проверки в этой связи?

Возможно, но, по моему мнению, это вполне обычное явление. Изменения в аптечной сфере происходили во все времена. Мы это воспринимаем как текущую задачу, требующую решения. Когда мы столкнулись с изменениями, связанными со сведением фиксированных цен на ЖНВЛС, некоторые сложности возникли, это был переходный период, когда нужно было производить переоценку. Но в настоящий момент все урегулировалось и стабилизировалось. Действительно, очень много по-настоящему жизненно необходимых и важных ЛС вошли в этот список. Цены значительно снижены, что не может не радовать покупателей и нас в том числе.

Как вам удается выдерживать конкуренцию?

Это сложный, но актуальный вопрос. По моему мнению, некоторые из наших покупателей приходят не конкретно в аптеку, а конкретно к определенному работнику: хотя не просто приобрести лекарство, но и пообщаться, желают, чтобы их по-человечески выслушали, помогли словом. Это очень важно. К тому же мы все делаем для того, чтобы в нашей аптеке всегда был широчайший ассортимент – прислушиваемся к мнению покупателей, зачастую заказываем именно то, что они хотят. Мы работаем с душой, болеем за свое дело и верим, что действительно помогаем людям.

Что пожелаете всем читателям нашей газеты?

Прежде всего, здоровья. Это я желаю всем людям. А коллегам, работникам аптек, еще терпения и доброжелательности, если уж они выбрали такую профессию.

Материал подготовила

Ольга КАЗАКОВА

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

Данные Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития

Оперативная и архивная информация об изъятии из аптечной сети забракованных медикаментов

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

Руководителю аптечного предприятия

AptekaMos.ru
самый популярный сайт в Интернете

Основные сервисы:

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

Дополнительные сервисы:

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

Опубликуйте прайс-лист аптеки на сайте

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



**6-9
ДЕКАБРЯ**

Москва
ЦВК «Экспоцентр»

аптека
МОСКВА 2010

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

ТЕМАТИЧЕСКИЕ РАЗДЕЛЫ

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

Выставка специалистов на благо людей

info@aptekaexpo.ru
www.aptekaexpo.ru

МОСКВА, РОССИЯ
ЕВРОЭКСПО EUROEXPO
Exhibitions and Congress Development GmbH

Организатор:  Соорганизатор:  КСП  Генеральный информационный спонсор:  Официальный информационно-академический партнер:  Информационные спонсоры:  



Российская неделя здравоохранения



Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр»
Москва, Россия

20-я юбилейная международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
6-10 декабря 2010

zdavo-expo.ru www.zdavo-expo.ru www.zdavo-expo.ru www.zdavo-expo.ru www.zdavo-expo.ru www.zdavo-expo.ru

Организатор:  ЭКСПОЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

При поддержке:

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

Выставка проводится под патронатом:

- Торгово-промышленной палаты РФ
- Правительства Москвы



19 февраля
2011 года
«Президент-Отель»

Все рекомендации, заявки на участие и предложения о партнерстве будут рассмотрены Организационным комитетом премии.

XI Торжественная Церемония вручения наград
Международной Премии

«Профессия — Жизнь»

Наград премии удостоиваются выдающиеся современники, коллективы компаний, учреждений и организаций, руководители государственных и общественных институтов и объединений, за вклад в социально-значимые аспекты жизни и деятельности человека.

Секретариат премии (Москва): тел./факс: +7 (499) 241-07-72; +7 (495) 510-98-52, 510-98-51. Сайт: www.pl-assembly.org; эл. почта: info@pl-assembly.org.

ТЕЛЕКАНАЛ AMAZING  ЛАЙФ  ГОЛОС  НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ  УСПЕХ  Деловая Перспектива  Мед-пресса  МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК

СМЖ  ДЕЛОВАЯ СЛАВА РОССИИ  Медицинская газета  МОСКОВСКИЕ Аптеки  ROSMED.RU  MED  medius.ru



**ВСЕРОССИЙСКАЯ
СТУДЕНЧЕСКАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
ОЛИМПИАДА**

**27-29 января 2011,
Ярославль**

При поддержке Ассоциации Российских фармпроизводителей
и Правительства Ярославской области

ОБЕЗГАР СВОЕ ЦЕННОЕ  НИЖФАРМ  Pharm-Med  Pharm-Start  ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОМЫШЛЕННОСТЬ  S&TF        

ФАРМРЫНОК | Реклама



**Пищевая добавка –
подсластитель**

Rio^{Gold}

подсластитель

- используется для приготовления пищи и напитков с низким содержанием калорий,
- является идеальной составляющей любой низкокалорийной диеты,
- может использоваться в питании больных сахарным диабетом

Эксклюзивный дистрибьютор
ЗАО «ДИАДАР»
+7 (495) 785-5523




**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
- Предметы ухода за больными
- БАД
- Гомеопатия
- Лекарственные растения

Состав информации:

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

Варианты поставки:

- Облегченный (бесплатно)
- Базовый
- Расширенный

Сайт справочника:
egk.AptekaMos.ru

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

Подписка на 2011 год

«Московские аптеки» фармацевтическая газета годовая 12 номеров почта 4080 р курьер 4860 р	«Нормативные документы в фармации и здравоохранении» журнал годовая 12 номеров почта 5890,56 р курьер 6372,00 р
«Изъятие» Приложение к журналу «Нормативные документы» годовая 12 номеров почта 4035,60 р курьер 4814,00 р	Экспресс-информация на новые АС годовая 12 номеров почта 2964,80 р курьер 3964,80 р

Цены указаны с учетом 18% НДС

Оплата платежным поручением или почтовым переводом
Получатель: ООО «Алеста»
ИНН 7721600751 КПП 772101001
р/с 40702810600001030971
Московский филиал ЗАО «Райффайзенбанк»
г. Москва
к/с 30101810400000000603
БИК 044552603

Подписка оформляется:

в редакции — 109456, Москва, а/19
тел./факс: +7(499) 1709320
info@mosapteki.ru
www.mosapteki.ru

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

ООО «Норберт»

лицензия на осуществление фармацевтической деятельности
№ 99-02-013469 от 02.02.2007

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

Инсулины, сахароснижающие препараты, гормон роста и препараты гормонозаместительной терапии (HRT) компании «Ново Нордиск» (Дания) с консигнационного и таможенного складов в Москве

**тел.: (495) 231-43-93, 672-70-83
тел./факс: 234-08-22**

Доставка, гибкая система скидок

РЕКЛАМА МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА Месторасположение — 1-24 страницы СПОНСОР ПОЛОСЫ Месторасположение и название фирмы — сверху под статус-строкой страницы 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
--	--	---

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 предлагаемых продуктах.

Официальные документы в рубрики предоставляются:
«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  печатаются на правах рекламы.



Учредитель:
Некоммерческое партнерство «Редакция газеты «Московские аптеки»
Издатель: ООО «Алеста»
Адрес редакции: 109456, Москва, Яснополянская ул., д. 3, корп. 1
Телефоны редакции:
(499) 170-9320/9364
E-mail: info@mosapteki.ru
http://www.mosapteki.ru

Главный редактор: Лактионова Е.С.
Зам. гл. редактора: Стогова Н.М.
Офис-менеджер: Арифиллина 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 № 2010-14041
Тираж 15 000 экз.
Номер подписан в печать 24.11.10
Цена свободная