

Отечественный фармпром.

Реальные деньги использовать по адресу

Российский фармацевтический рынок является одним из самых быстроразвивающихся в мире и входит в десятку крупнейших. В 2009 г. объем рынка составил 16,5 млрд долл., объем продаж лекарственных средств в коммерческом розничном секторе – 11,8 млрд долл. и почти 4 млрд упаковок. По мнению экспертов, к 2020 г. (именно на этот временной отрезок разработана Стратегия развития российского фармпрома), рост отечественного фармрынка увеличится в 4 раза, а его емкость – на 281% и составит 54,4 млн долл. в ценах конечного потребления. Все выглядит очень оптимистично, но... столкнуться на этом пути придется с большим количеством проблем. Оно и понятно. Как говорит заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья С.И. Колесников: «За 20 лет дошли до состояния, когда закупаем до 80% иностранных лекарств, то надо же когда-нибудь прекращать эту вакханалию».

Тема импортозамещения и возможностей российского фармпрома в вопросе обеспечения населения качественными и доступными по ценам лекарствами сейчас является одной из самых обсуждаемых участниками фармрынка.

К 2020 г. объем реализации продукции фармацевтической промышленности должен достигнуть 765 млрд руб., что в 10 раз должно превышать сегодняшние показатели. Об этом в начале октября на рабочей встрече с премьер-министром РФ Владимиром Путиным рассказал заместитель министра промышленности и торговли России Денис Мантуров. «Мы провели анализ состояния отечественной фармацевтической и медицинской промышленности, и он указывает на их отставание от международных конкурентов», – констатировал он.

По его словам, «ежегодно российский рынок фармацевтики увеличивается на 20%, но этого недостаточно. В рамках Стратегии поставлены задачи по технологическому перевооружению промышленности медицинской техники и фармацевтики, выпуску социально значимых лекарственных средств, выводу на рынок отечественных инновационных фармпрепаратов и увеличению экспортного потенциала».

Сделан акцент на национальную безопасность, и доля лекарственных препаратов отечественного производства по номенклатуре жизненно важных лекарственных средств (ЖНВЛС) должна в итоге достичь 90%. Доля лекарственных препаратов отечественного производства в денежном выражении в целом по рынку должна достичь 50%, а по медицинской технике – до 40%.

Планируется создание в рамках программы около 10 научно-исследовательских центров по разработке новых лекарственных препаратов и также подготовить и переподготовить около 5 тыс. специалистов разных областей, которые будут задействованы в нашей российской промышленности, производящей фармацевтическую продукцию.

На доклиническую и клиническую отработку новых препаратов планируется выделить из бюджета РФ около 62 млрд руб. Все перечисленное будет в перспективе на фармрынке России», – явствует из доклада премьер-министру РФ.

На сегодняшний день в ТОП-20 фармкомпаний вошли только несколько отечественных производителей, те, которые на 100% отвечают за качество выпускаемой продукции как перешедшие на международные стандарты качества производства – GMP.

Новый закон «Об обращении лекарственных средств» обязывает перейти на европейские стандарты остальных производителей к 2014 г. Предполагается, что предусмотренный переходный период позволит российским фармацевтическим компаниям постепенно стать конкурентоспособными не только на отечественном, но и на зарубежном рынке. Лишь соблюдение правил GMP может обеспечить надлежащее качество фармацевтической продукции. При этом стандарты GMP должны применяться в РФ не какие-то особые, а международные (европейские).

Что беспокоит участников фармрынка? То, чтобы реальные деньги, выделенные государством, на условиях софинансирования были отданы только тем, кто действительно эффективно сможет выполнить программу импортозамещения.

У нас сейчас даже нет законодательного определения понятий «отечественный продукт» и «отечественный производитель». Ведь не каждый товар или продукт, произведенный на территории РФ, можно назвать отечественным. Сейчас этот вопрос активно обсуждается, предлагают различные варианты. От точности определения будет зависеть, кому достанутся льготы и преференции от государства: тому, кто упаковывает и расфасовывает лекарства или имеет производство полного цикла.

Сегодня отечественным зачастую считается иностранный производитель, которому предоставлена площадка для размещения производства, у которого есть соответствующие документы, например, сертификат соответствия, где значится, что производитель он отечественный... и все; этого достаточно для участия в государственных конкурсах.

Государство планирует создать полноценную национальную фармацевтическую индустрию, конкурентоспособную на мировом рынке, свободную от давления «большой фармы», способную обеспечить население доступными, высокоэффективными и безопасными лекарственными препаратами собственного производства.

Фармотрасль должна развиваться по инновационной модели, которая, как заявлено в Стратегии, возможна при условии, когда государство возьмет на себя основную нагрузку по запуску инновационного цикла в отрасли с последующим нарастающим рефинансированием исследований и разработок за счет средств индустрии.

Уже активно создаются фармкластеры, которые позволят локализовать в одном месте производственную, научно-образовательную, финансовую, управленческую и др. базы. А представители медицинской науки переживают, что многие НИИ уже прекратили свое существование. Кто будет составлять эту научно-образовательную элиту, призванную создавать инновационные препараты?

Разработчики Стратегии развития фармпромышленности до 2020 г. подсчитали, что затраты на мероприятия по ее реализации составят 177 620 млн руб. в ценах февраля 2009 г. Реализация инновационного сценария развития отечественной фармацевтической отрасли позволит начать «возвращать» инвестиции в отрасль уже к 2017 г. за счет дисконтов на дженериковые и инновационные препараты отечественного производства, поставляемые в рамках закупок за счет бюджетных средств, а также за счет дополнительных налоговых поступлений от доходов локальных фармпроизводителей.

Начальник управления контроля социальной сферы и торговли ФАС Тимофей Нижегородцев считает, что «на государственном уровне необходимо запустить целую программу по поддержке дженериков. При этом он отметил, что в США, например, потребление дженериков постоянно растет, а оригинальных препаратов – падает, но это, по его мнению, закон рынка, в соответствии с которым более дешевые лекарства пользуются большим спросом, нежели дорогие».

По его мнению, следует учитывать и тот факт, что спрос на лекарства формируют фармацевтические компании и врачи, к сожалению, а не потребители, т.е. главной остается позиция врачей, с которыми проводят работу представители западных производителей. Предположение ряда экспертов и участников рынка, что вымывание с рынка дешевых препаратов связано с ростом разборчивости потребителя, не соответствует действительности. Выбор препарата после консультации у врача или предложения первостольника, с полным пониманием того, что цена на различные торговые наименования одного МНН может отличаться в 9 раз среди отечественных препаратов и в 60 раз, если сравнивать отечественный и иностранный препарат, должна оставаться за конечным потребителем. Главное, чтобы не создалось дефицита лекарств в аптеках. Мы, как и большинство участников темы номера, в будущее смотрим с оптимизмом.

➤ Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера

Отечественный фармпром. Реальные деньги использовать по адресу 5

ФАРМРЫНОК

Правовая поддержка

Право на защиту... патентную 10

Регистрация и дистрибуция лекарственных средств 9

Последние изменения в регулировании ввоза ЛС .. 9

Хранение ЛС

Лекарственные средства списка А и списка Б: что же сегодня нам следует хранить 12

Мониторинг

Сравнительный анализ розничных цен на ЛС в аптеках Москвы 3

Аптечные продажи ЛП для лечения заболеваний горла: итоги января – августа 2010 г. 3

АПТЕКА

Сезонные заболевания

О профилактике гриппа и ОРВИ задумаемся 20

Фактор успеха

Исследование аптек района Фили-Давыдовко. Вполне можно доверять небольшим аптечным предприятиям 16

Визитная карточка

Фактор успешности любой аптеки – ориентированность на клиента 21

Консультации

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование 14

Успешная адаптация нового сотрудника и уровень продаж 13

Особенности детских лекарств 15

Тренинг

2-й и 3-й триместры беременности и особенности ассортиментной политики 22

Аптеки мира


Немецким аптекам нужны квалифицированные фармацевты 23

Ассортимент

Антиоксиданты – лекарство от старости 2
МА № 10/10 примет участие
в 17 мероприятиях

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**

ВОССТАНАВЛИВАЮЩАЯ УТРАЧЕННОЕ

Показания к применению:

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

- **Рекомендуется применение при синдроме холестаза и цирротическом поражении печени**
- **Производится в соответствии с международными стандартами GMP**



Форма выпуска: стеклянные флаконы по 200 и 400 мл

Регистрационный номер: ЛСР-009341/09

Антиоксиданты – лекарство от старости

В 80-х годах прошлого века ученые вплотную занялись исследованиями отрицательного влияния кислорода на организм. Несмотря на то, что без кислорода нам не прожить (кислород, к примеру, помогает высвобождать энергию из потребляемой пищи), этот химический элемент при определенных условиях может повреждать клетки.

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 Сустанин; 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. (495) 734-9121 www.bioastin.ru
 В аптеках и в магазинах здоровья. Доступная цена.
 Магазин здоровья Астин
 Волгоградский просп., д. 116, корп. 1

СТР № 77.99.23.3.У.9022.9.09. Не является лекарством. Реклама.

некоторое время начнется реакция окисления, и оно потемнеет.

АНТИОКСИДАНТЫ

Бороться с влиянием свободных радикалов помогают антиоксиданты. Что это такое? Это ингибиторы окисления, природные или синтетические вещества, способные тормозить окислительные органические соединений. Антиоксиданты защищают мембраны клеток, нейтрализуют негативное действие свободных радикалов, способствуют очищению и оздоровлению организма, обновлению клеток, омоложению кожи.

Природа, создав натуральные антиоксиданты, дает нам возможность компенсировать пагубное влияние свободных радикалов. Это, прежде всего, компоненты пищи, к которым относятся витамины А, С, Е, селен, цинк, глутатион, бета-каротин.

Витамин А можно получать в двух основных формах. Животные источники – печень, яичный желток и сливочное масло – содержат форму витамина А, называемую ретинол. Растительные источники – морковь и некоторые фрукты – содержат вещество, называемое бета-каротин, которое в организме преобразуется в витамин А. Растительные источники предпочтительнее животных, так как они содержат мало калорий, жиров и холестерина и много пищевых волокон и питательных веществ.

Витамин С содержится в свежих фруктах, овощах или ягодах: шиповнике, зеленом горошке, черной смородине, красном перце, ягодах облепихи, брюссельской капусте. Следующие по ценности источники витамина С – красная и цветная капуста, клубника, ягоды рябины.

Продукты, в которых содержится витамин Е, – зародыши пшеницы, соя, растительные масла, яйца, шпинат, листовая зелень, семечки яблок, миндаль, облепиха, горох.

Селен концентрируется в кокосе, свином сале, чесноке и фисташках.

АСТАКСАНТИН

Но самым сильным органическим антиоксидантом сегодня считается астаксантин из группы каротиноидов, природных пигментов, синтезируемых бактериями, грибами, водорослями, высшими растениями и единственным представителем животного мира – гороховой тлей. Одно из основных свойств каротиноидов – способность инактивировать окислители – свободные радикалы.

Астаксантин, в свою очередь, способен: хорошо проникать через биологические мембраны; преодолевать гематоэнцефалический барьер; проникать в сетчатку глаза; распределяться по всему организму, оказывая защитное противовоспалительное и антиоксидантное действие.

Природный астаксантин входит в рацион питания человека ровно столько тысячелетий, сколько человек употребляет в пищу морепродукты красного и розового цвета (лосось, форель, омары, креветки, крабы). Но, например, чтобы получить количество астаксантина, эквивалентного одной капсуле в 4 мг, придется съесть почти килограмм семги. Благо есть выход – природный астаксантин можно получать с биологически активными добавками.

Материал подготовила
Анна ШАРАФАНОВИЧ

СВОБОДНЫЕ РАДИКАЛЫ

В нашем организме постоянно присутствуют свободные радикалы, что необходимо для нормальной жизнедеятельности клетки. Свободные или окислительные радикалы в высшей степени нестабильны и, выходя из-под контроля, атакуют клетку, проникают внутрь и повреждают жизненно важные биомолекулы и клеточные структуры.

Ученые пришли к выводу, что кислородное повреждение клеток может привести к возникновению опухоли, воспалению, повреждению кровеносных сосудов, преждевременному старению. Свободные радикалы усиливают разрушение тканей при язвах, вызванных стрессом, артрите, воспалительном процессе в желудочно-кишечном тракте, при сердечно-сосудистой кризе и аутоиммунных заболеваниях.

Свободные кислородные радикалы подобны радиоактивным отходам, скопившимся в организме. К этим отходам добавляются внешние факторы: консервированные продукты, овощи богатые пестицидами, загрязненный городской воздух, курение, алкоголь, стрессы. Излишек свободных радикалов приводит к неконтролируемому процессу перекисного окисления и, в свою очередь, ухудшению работы и даже гибели клеток. Помните яблоко: когда вы его разрежете, через

10% СКИДКА*! VIP код HR14MAAD *действуют условия и ограничения

1-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ИНСТИТУТА АДАМА СМИТА

РАЗРАБОТКА И ПРОИЗВОДСТВО ИННОВАЦИОННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РОССИИ

ИНВЕСТИЦИОННЫЕ И КОММЕРЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ, БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ И КИО

17 - 18 ноября 2010, Отель Марриотт Роял Авора, Москва, Россия

СРЕДИ ДОКЛАДЧИКОВ:

Сергей Цыб
 Директор Департамента химико-технологического комплекса и биоинженерных технологий, Министерство промышленности и торговли Российской Федерации

Елена Тельнова
 Руководитель Федеральной служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития

Игорь Агамирзян
 Генеральный директор Российской венчурная компания

Андрей Иващенко
 Председатель совета директоров ЦВТ "ХимРар"

Дмитрий Морозов
 Председатель совета директоров ЗАО «Биокад»

Хари Свен Кришнан
 Генеральный директор Novartis Pharma

Гейл Касслл
 Вице-президент по научным исследованиям Eli Lilly and Company

Алексей Конов
 Вице-президент Группы компаний «Биопроект» и Директор по инвестициям Венчурный фонд «Биопроект Капитал Венчурс»

Михаил Могутов
 Президент Холдинг Биопроект и группа компаний Биопроект

Татьяна Николенко
 Директор по инфраструктурным программам Российская корпорация нанотехнологий РОСНАНО

ОСОБЕННОСТИ ФОРУМА:

- Стратегии и развитие инновационных препаратов в России
- Стратегии международных фарм компаний и их роль в развитии российского сектора R&D
- Финансирование и возможности привлечения инвестиций в сектор
- Клинические исследования в России
- ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ сектора R&D в России и создание нормативной базы
- Кадры решают все: как преодолеть дефицит высококвалифицированных специалистов

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СПОНСОР:

СПОНСОРЫ:

www.drug-research-russia.com

Тел. +44 (0)20 7017 7444 | Факс +44 (0)20 7017 7447 | events@adamsmithconferences.com

Поддерживающие организации:

Генеральный Информационный партнер:

Генеральный Информационный Интернет-партнер:

Информационные партнеры:



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 3 марта по 14 октября 2010 г., рассчитанного по 2897 медикаментам различных фармакологических групп.

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

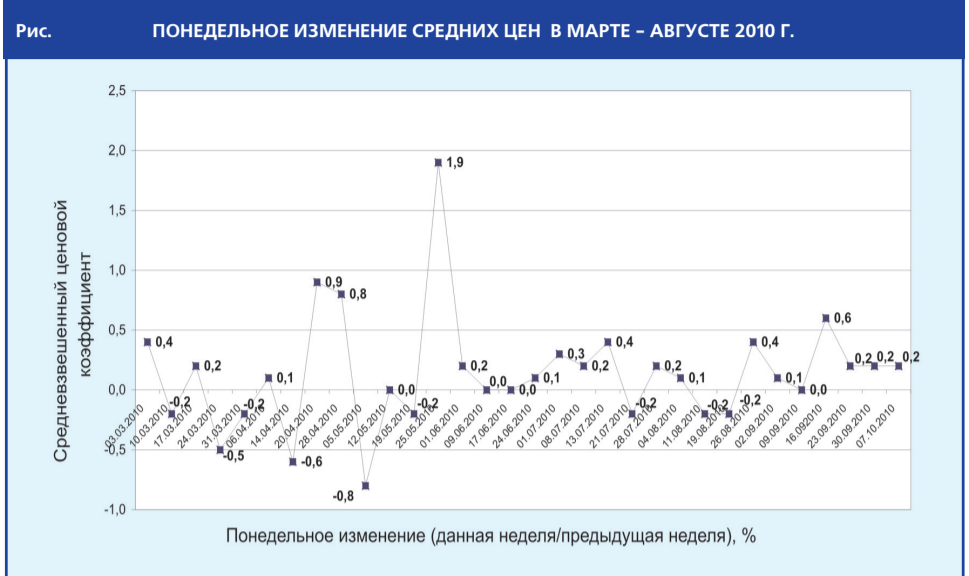
– % – изменение на 2-й неделе марта (10.03. – 17.03.) по отношению к 1-й неделе марта (03.03. – 11.03.);

– % – изменение на 3-й неделе марта (17.03. – 23.03.) по отношению ко 2-й неделе марта (10.03. – 17.03.) 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 анализируемый период составило 4,4%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы в марте – октябре 2010 г. составил 4%.

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



Аптечные продажи ЛП для лечения заболеваний горла: итоги января – августа 2010 г.

В холодное время года (осенью-зимой) количество людей, страдающих различными заболеваниями горла (ангина, фарингит и т.д.) значительно возрастает. Для лечения этих заболеваний применяется широкий спектр лекарственных препаратов: противовоспалительные/антисептические средства, антибиотики и т.д. В настоящем аналитическом обзоре мы рассмотрим российский рынок препаратов для лечения заболеваний горла из АТС-группы R02 «Препараты для лечения заболеваний горла» (далее по тексту ЛП Группы), предназначенных для местного применения. Период исследования – январь – август 2010 г. Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки.

За 8 месяцев 2010 г. через российские аптеки было реализовано более 28 млн упаковок ЛП Группы на общую сумму 2 млрд руб. В сравнении с аналогичным периодом 2009 г. наблюдается незначительное снижение натурального объема (-0,03%) и рост стоимостного (+7%). Таким образом, можно сделать вывод о росте средневзвешенной цены за одну условную упаковку ЛП Группы.

Все ЛП Группы в зависимости от лекарственной формы (ЛФ) можно условно разделить на 3 категории: ЛФ для рассасывания, ЛФ в виде спреев/аэрозолей и ЛФ для полоскания. Более 60% как стоимостного, так и натурального объемов продаж приходится на ЛФ для рассасывания, вторые по популярности (37% стоимостного и 34% натурального объемов продаж) – спреи и аэрозоли. Рейтинги продаж торговых наименований этих двух категорий ЛП Группы представлены в табл. 1 и 2.

Подготовлено DSM Group

Табл. 1 TOP-20 общероссийских коммерческих продаж ЛП Группы, выпускаемых в виде различных ЛФ для рассасывания, в январе – августе 2010 г.

№ п/п	Торговое наименование	% от продаж сегмента, руб.	Изменение доли к январю – августу 2009 г., %	Прирост продаж к январю – августу 2009 г., % руб.
1	СТРЕПСИЛС (разные вкусы)	33,3	3,1	22,2
2	ЛИЗОБАКТ	12,4	2,0	31,7
3	ФАРИНГОСЕПТ	11,2	-0,4	7,2
4	ГРАММИДИН НЕО	7,3	-	NEW
5	ФАЛИМИНТ	5,2	0,04	11,7
6	АНТИ-АНГИН ФОРМУЛА	4,2	-0,4	1,4
7	СЕПТОЛЕТЕ НЕО	2,9	0,7	48,9
8	ГРАММИДИН С АНЕСТЕТИКОМ	2,6	-2,8	-46,6
9	ГЕКСОРАЛ ТАБС	2,6	0,1	16,6
10	ГРАММИДИН	2,6	-5,5	-64,8
11	ЛАРИПРОНТ	2,5	-0,1	7,2
12	АДЖИСЕПТ (разные вкусы)	2,5	-0,2	2,5
13	СЕПТОЛЕТЕ	2,0	-0,7	-18,1
14	СЕПТОЛЕТЕ Д	1,3	-0,5	-19,1
15	ДОКТОР ТАЙСС ЭКСТРАКТ ШАЛФЕЯ С ВИТАМИНОМ С	1,0	-0,5	-27,3
16	СЕПТОЛЕТЕ ПЛЮС	1,0	-0,5	-25,
17	НЕО-АНГИН Н	1,0	-0,3	-13,9
18	ТЕРАФЛЮ ЛАР	1,0	-0,5	-27,9
19	РИНЗА ЛОРСЕПТ (разные вкусы)	0,9	-0,5	-26,6
20	СУПРИМА-ЛОР (разные вкусы)	0,7	-0,4	-31,7

Источник: DSM Group

Табл. 2 Рейтинг общероссийских коммерческих продаж ЛП Группы, выпускаемых в виде спреев и аэрозолей, в январе – августе 2010 г.

№ п/п	Торговое наименование	% от продаж сегмента, руб.	Изменение доли к январю – августу 2009 г., %	Прирост продаж к январю – августу 2009 г., % руб.
1	БИОПАРОКС	47,9	1,4	4,6
2	ИНГАЛИПТ	21,6	12,5	140,4
3	СТОПАНГИН	10,5	-1,5	-11,3
4	КАМЕТОН	10,4	-0,8	-5,9
5	СТРЕПСИЛС ПЛЮС	3,7	0,1	5,6
6	ТЕРАФЛЮ ЛАР	2,8	0,0	2,0
7	ЛЮГОЛЬ (спрей)	1,6	-	NEW
8	ЛАРИНГАЛИПТ	0,8	-2,0	-71,5
9	НОВОИНГАЛИПТ	0,7	-11,2	-94,2

Источник: DSM 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



ФАРМРЫНОК | Специализированные мероприятия


27 ноября 2010 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»

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.

ЦЕНТР U, СОСТАВЛЯЮЩАЯ, Профессия Жизнь, TV, CORBINA, XPO-TV, ВСТРЕЩАЮСЬ, БОСС, ТЕЛЕМАГАЗИНЫ AMAZING LIFE, МЕДИЦИНСКИЕ ПРОЕКТЫ, УСПЕХ, Доловая Перспектива, Мед пресса, МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК, ЦМЖ, ДЕЛОВАЯ СЛАВА РОССИИ, Медицинская газета, МОСКОВСКИЕ Аптеки, ROSMED.RU, MED, medicus.ru



Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Российское научное медицинское общество терапевтов
Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи
Всероссийское научное общество кардиологов
Всероссийское общество неврологов
Научное общество гастроэнтерологов России
Российское общество клинических исследователей
Российский государственный медицинский университет
Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства России

24–26 ноября 2010 года
Москва, проспект Вернадского, 84

Национальный конгресс терапевтов
115 лет со дня рождения Е. М. Тареева

Секретариат Конгресса:
117420, Москва, а/я 1
НП «Дирекция «Национального конгресса терапевтов»
телефон (495) 518-26-70
электронная почта congress@nc-i.ru
www.nc-i.ru

Выставка:
НП «Дирекция «Национального конгресса терапевтов»
телефон (495) 786-25-57
электронная почта congress@nc-i.ru
Дмитрий Смирнов,
Дмитрий Альперович

В рамках Конгресса:
11-й ежегодный форум «Скорая помощь» 2010

Основные вопросы программы:

- Современные диагностические технологии в практике врача-терапевта.
- Нефрологическая патология в практике терапевта.
- Актуальные вопросы современной кардиологии.
- Профилактическая кардиология.
- Инфекционные эндокардиты, миокардиты и кардиомиопатии.
- Ревматические заболевания в клинике внутренних болезней.
- Диагностика, профилактика и лечение артериальных и венозных тромбозов.
- Патология желудочно-кишечного тракта в практике врача-терапевта.
- Отдельные аспекты гепатологии.
- Современные тенденции антибактериальной терапии в общеклинической практике.
- Внедрение клинических рекомендаций и стандартов лечения основных терапевтических заболеваний, стандартизация терапевтической помощи.

Генеральные информационные партнеры:
ФАРМАТЕКА **МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК**

Информационные спонсоры:
ЦМЖ, КАРАЛОГИЯ, Лечащий Врач, ПОЛНАНИИНА, Доктор.Ру, АЛАБАВИТ, rsnet.ru, Скорая помощь, УЧАСТКОВЫЙ ТЕРАПЕВТ, VIDAL, МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ, ВЕСТНИК СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ, MED1.RU, МИСЭФ, МЕДЛАЙН, МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ



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

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

Организатор:
ЭКСПОЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

При поддержке:
• Министерства здравоохранения и социального развития РФ
• Министерства промышленности и торговли РФ
• Российской академии медицинских наук
• Общественной палаты РФ

Выставка проводится под патронатом:
• Торгово-промышленной палаты РФ
• Правительства Москвы



Рп

2010 РЕЦЕПТ ГОДА

ПРЕМИЯ В ОБЛАСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ РЕКЛАМЫ МАРКЕТИНГА И PR

контактный телефон
(495) 232-5-333

Торжественная церемония награждения премии «Рецепт Года» состоится 25 ноября 2010 г.

Началась продажа билетов

При покупке до 1 ноября 2010 г. - **скидка 20%**
Членам РАФМ, РАСО, РАМ, АКАР, РААС, АРФП, АИРМ, СПФО - **скидка 15%**
При покупке трех и более билетов - **скидка 10%**

Скидки суммируются.

Подробности Вы можете узнать на сайте www.rpgoda.ru или по телефону (495) 232-5-333

← Стр. 1

Виктор Дмитриев: «Я с оптимизмом смотрю на все происходящее...»



В начале октября этого года Правительство РФ утвердило концепцию федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу». Чем станет этот документ для отечественной фармпромышленности? Ориентиром на ближайшее десятилетие или набором лозунгов, невыполнимых задач? На вопросы корреспондента МА ответил генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП) Виктор Александрович Дмитриев.

Виктор Александрович, как Вы оцениваете основные положения программы развития российской фармпромышленности?

Я воспринимаю программу, прежде всего, как документ, не более того. Стратегия прописана, концепция принята, но есть более острые вопросы, которые можно было бы решать уже сегодня без всяких концепций и стратегий, но они не решаются. Например, низкая доля отечественных препаратов в государственных закупках.

Насколько, на ваш взгляд, реалистична эта концепция? Или это дерзавные амбиции?

Сегодня, есть государственная концепция или нет, каждая компания работает по своему собственному плану, у нее своя стратегия и тактика. И производят компании только то, что им интересно и приносит прибыль.

Написать концепцию – хорошо, но каким образом мы ее собираемся реализовывать, какие для этого будут существовать механизмы, непонятно.

Можно ли считать создание фармацевтических кластеров одним из механизмов реализации концепции? Как Вы вообще относитесь к идее кластеров в России?

Во-первых, у нас нет легитимного общепризнанного термина, что такое кластер. Каждый для себя его толкует, как считает нужным. У нас есть кластеры на уровне регионов и даже районов (Волоколамский район уже заявил о создании на своей территории фармкластера). Это вызывает у меня большое удивление, потому что, побывав на выставке «Биотех» в Германии, я увидел, каким образом действуют биофармацевтические кластеры в этой стране. Это географически объединенные структуры, имеющие свои научные, исследовательские, образовательные, производственные базы. Они реально могут выдавать на-гора продукты, которые будут, самое главное, востребованы. Строительство кластера определяется заказчиком и его потребностями. У нас же, как мне кажется, строительство кластеров сейчас достаточно модное течение. Скоро мы по пальцам будем пересчитывать те регионы, которые еще не заявили о строительстве кластеров.

Во-вторых, все это сводится к созданию каких-то производственных баз. Это не так уж и плохо – появление новых производственных площадок, но каких-то серьезных задумок я видел очень мало. Перспективны города Ярославль, Калуга и Санкт-Петербург. Остальные, о ком я слышал, не в обиду будет сказано, задачи, которые они перед собой ставят, не выполняют.

На одной из конференций я задал вопрос представителю фармкластера в Алтайском крае, насколько продукция, производимая его кластером, востребована в регио-

не? Ответ был весьма условный. Поэтому, для чего мы создаем кластеры? Для создания рабочих мест? Это одно. Для выбивания дотаций из бюджета – другое. Для создания новых препаратов – третье. По новым препаратам никто пока не отличился. Взять хотя бы 57 лекарственных препаратов, которые объявлены государством как стратегически важные. Я не слышал, чтобы какой-то кластер взялся их разработать или воспроизвести, довести до промышленного производства. Создание кластеров – это неплохо, но мы должны четко понимать, для чего они нужны, что мы понимаем под кластерами и какой мы ждем результат от их работы?

А разве государство в данном случае не является заказником продукции, производимой кластерами?

Беда в том, что государство у нас в принципе заказником не является. Например, есть список ЖНВЛП, но государство не гарантирует, что хотя бы одна таблетка из этого списка будет им закуплена. Гарантированных госзаказов у нас, к сожалению, нет. А если этого нет, то все вопросы по импортозамещению немного «подвисают». Получается, что свои программы производства мы выполняем, а дальше вместо отечественных препаратов закупается импортные. Сейчас, правда, картина стала меняться. Как положительный пример, хочу привести Красноярский край, где доля отечественных, локально произведенных препаратов, составляет 50%. По идее, те задачи, которые ставятся на 2020 г., реализуются в регионе уже сегодня. Здесь нужна политическая воля и желание достичь поставленных целей.

А в России уже созданы инновационные лекарственные препараты, которые конкурентоспособны на рынке?

Вот когда мы увидим эти препараты на рынке, как они действуют, тогда и будем комментировать.

Пока разговоры только ведутся о нановакцинах, о прорывных направлениях. У нас появились препараты фактора крови, онкологические препараты, не оригинальные, а воспроизведенные, которые вполне могут конкурировать с зарубежными и по качеству, и по цене. Например, отечественные ЛС: бусерелин, золедроновая кислота, циклоферон, инсулин.

Что мешает этим препаратам конкурировать? Имеет ли значение имидж импортных лекарств как более эффективных по сравнению с российскими?

Подсознательно мы уверены, что импортное лучше отечественного. Очень сложно будет изменить это устоявшееся мнение. Но отечественное отечественному рознь. Сегодня у нас лицензию имеют около 400 фарм-предприятий, а по стандартам GMP работают не более 25. Все оставшиеся производства стандартам не соответствуют, у них высокий процент брака. Это добавляет негатива в отношении людей к отечественной продукции.

Есть еще моменты, связанные с врачебным сообществом. Об этом приходится говорить. Не хочу огульно обвинять всех, но не секрет, что врача просто заинтересовывают, и он начинает выписывать только импортные препараты, рекламировать именно их. Здесь комплекс вопросов, который нужно решать.

В ближайшие полгода, чем будет жить фармацевтическая промышленность, как будет развиваться? Какие шаги будут сделаны в первую очередь?

Я надеюсь, что начнет реализовываться федеральный закон №61 «Об обращении лекарственных средств». К сожалению, то, что мы сейчас наблюдаем, это стагнация рынка, его коллапс. У нас остановились клинические исследования, остановился процесс регистрации, мы не можем получить ответы на элементарные вопросы. Связано это, конечно, с трудностями переходного периода: какое-то постановление не успело выйти, где-то еще не взяли людей на работу, потому что они должны пройти конкурс, где-то мы закрепили норму законом, а это значит, что изменить закон может только Государственная дума, на что потребуется время.

Я общался с директорами заводов, они говорят, что с 1 сентября этого года не могут сдать досье в Минздравсоцразвития, потому что постоянно меняются требования к этому документу. Вот что нас беспокоит.

Второй момент – это переход российской фарм-расли на стандарты GMP. Если мы жестко перейдем на эти стандарты, думаю, у нас произойдет самоочищение рынка, когда будут уходить предприятия, не гарантирующие качество производства, а на их место придут предприятия, работающие по стандартам GMP. Для этого нужно время. Наша действительность должна адаптироваться к европейской. Тогда бы мы имели возможность работать по единым стандартам, поставлять продукцию и в Россию, и за рубеж. Пока этого, к сожалению, нет. Для Европы у нас одни требования, для России – другие.

Надеюсь также, что заработает программа по стратегическим лекарствам и у нас появятся собственные 57 стратегически важных лекарственных препаратов. Хотелось бы, чтобы для этого были четко прописаны правила.

Я вхожу в состав рабочей группы «Медицинская техника и фармацевтика» Комиссии при Президенте РФ по модернизации и технологическому развитию экономики России. Очень много предлагается проектов, но, фактически, ни один из них не связан с разработкой 57 препаратов. Мы пытаемся усердствовать очередной дженерик, а вот препаратами, востребованными государством, наша фармнаука пока занимается не активно.

Но я с оптимизмом смотрю на все происходящее. Рынок наш развивается, темпы роста достаточно неплохие, растут зарплаты в отрасли, производство совершенствуется, появляются новые препараты. Впервые за много лет в этом году фармрынок вырос в упаковках на 10%. Как показывают статистические данные, значительно сократился объем импорта. То есть рынок отечественными препаратами мы насыщаем. Но есть еще много проблем и вопросов, требующих решения.

Ученых нужно

поддерживать каждый день

Кривошеев Геннадий Гаврилович

Вице-президент Первой общероссийской ассоциации врачей частной практики, д.м.н.

Проблема собственных разработок в области фармацевтики сложная и системная. Речь идет не о залежах каких-то полуфабрикатов для фармпромышленности, а о том, что мы практически утратили интеллектуалов, которые могли это делать. Несколько лет назад Институт элементоорганических соединений им. А.Н. Несмеянова РАН отмечал свое 50-летие. К своему ужасу, я услышал от ученых, которые там работают, что сегодня они не могут заниматься той

работой, что раньше. Это жалко, стыдно и обидно.

Когда говорят, что «Газпром – это национальное достояние», с одной стороны – да, с другой – это антинациональное достояние. За ширмой этой компании и тех денег, которые она приносит государству, мы утратили науку и интеллект нации. Вот эта проблема имеет прямое отношение к лекарствам. Разработчиков, которые могли бы заниматься новыми препаратами, надо собирать, им надо помогать. И не просто строить «Сколково», а каждый день помогать. Это штучные люди. Помощь им была нужна еще вчера и даже позавчера.

Закрыли производство собственных антибиотиков в Кургане. Ваш покорный слуга с товарищами в течение десяти лет пытался создать эффективный отечественный противобактериальный препарат, но это никого не заинтересовало. Не была востребована разработка. Видимо, никого не волнует, что смертность от наркомании будет так велика к 2015–2017 гг., что мы потеряем значительную часть трудоспособного населения. Это тоже проблема.

Я знаю, как в 1989 г. один ученый-эндокринолог уговорил бывшего тогда министром здравоохранения Е.И. Чазова применять только импортные инсулины. И была отменена вся программа производства животных инсулинов отечественной промышленностью! У нас в стране несколько таких заводов было. Московский эндокринный завод выполнил тогда программу и оказался в долговой яме. Дальше началось вторжение в Россию генно-инженерных инсулинов. С ними связано много проблем.

Я надеюсь, что Минпромторгу удастся реализовать их планы в отношении отечественной фармпромышленности. И реализовать успешно.

Принуждать к инновациям сложно

Медицинская промышленность сталкивается с теми же трудностями, что и фармацевтическая. Российскому здравоохранению нужны не только инновационные лекарственные препараты, но и современная высококачественная медицинская техника. Сейчас государство закупает, в основном, оборудование иностранного производства.

Элинсон Александр Моисеевич

Член Экспертного совета по здравоохранению при Комитете Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению

Население во всем мире стареет, и спрос на медицинские услуги растет каждый год. Население все время хочет чего-то лучшего и, несмотря на то, что удовлетворенность медицинской помощью в развитых странах составляет, в среднем, 80%, как ни парадоксально, проблемы в этих странах практически такие же, как и в России. Состояние систем здравоохранения разное, а проблемы похожие.

Сегодня на всех уровнях власти поднимается вопрос инноваций. Это слово мы слышим постоянно в последнее время. Слово, что является существенным элементом для формирования инновационных моделей, – это долгосрочная государственная стратегия. Возможно ли осуществить что-то серьезное за 2–3 года? Нет. Если мы посмотрим на технологический цикл рождения инноваций, то увидим, что он превышает 3 года. Без понимания долгосрочных задач и этапов проведения модернизации, включая и законодательную базу, никуда не сдвинуться.

Важно, чтобы у наших инновационных решений появлялся экспортный потенциал. Сегодня менее 3% медицинских исследований приходится на высокотехнологичный сектор, около 40% оборудования превысило срок службы 10 лет. На этом фоне есть великолепные примеры того, как государство имеет по тем или иным направлениям долгосрочные стратегические программы, стимулируя инновации. Вернемся на 15 лет назад и посмотрим на скрининг заболеваний туберкулезом, в то время использовались пленочные флюорографы отечественного производства. Все население проходило профосмотры. Потом все стало разваливаться. В конце концов, государство приняло долгосрочную программу борьбы с социально значимыми заболеваниями, которая реализовывалась с 1995 г. по 2003 г. Что в результате? Целый ряд российских производителей активно откликнулись на эту программу, и появилось огромное количество цифровых флюорографов. Рынок был наводнен. Люди понимали, что есть долгосрочный спрос на рынке, и рынок обеспечен деньгами. Это позволило ряду предприятий выйти и на мировой рынок. Если взять национальный проект «Здоровье», то за исключением аппаратуры для лучевой диагностики, большинство видов остального медицинского оборудования – импортного производства. Внятная стратегия должна создавать условия для инноваций. Принуждать к инновациям тяжело. Роль государства, предприятий и медицинского сообщества очень важна.

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

Эксперты прогнозируют рост спроса на лекарства до 880 млрд долл.

Мировой спрос на лекарственные препараты вырастет на 5–7% в 2011 г. и достигнет 880 млрд долл., прогнозируют аналитики исследовательской компании IMS Health.

Лидером роста станет Китай, которому благодаря увеличению доходов населения и государственных расходов на здравоохранение удастся обойти Германию, заняв треть створку в рейтинге лидеров, и увеличить продажи на 25% до 50 млрд долл.

Для сравнения, рост американского фармацевтического рынка составил всего 3–5% – с 310 млрд до 320–330 млрд долл. Это рекордно низкий показатель для США, являющихся мировым лидером по объемам продаж лекарств.

Пять крупнейших рынков Европы (Германия, Франция, Италия, Испания и Великобритания) вместе с Канадой увеличатся на 1–3%. Положительная динамика, в основном, обусловлена появлением в этих странах новых препаратов и увеличением продаж дженериков – непатентованных лекарств, эквивалентных оригиналу.

«Хотя в целом в 2011 году на рынке будет наблюдаться рецессия, развивающиеся страны показывают более серьезные тенденции роста, чем раньше. В следующем году почти половину мирового роста обеспечат рынки Китая и других развивающихся стран», – считает старший вице-президент IMS Health Мюррей Эйкен.

В этом году рост мирового рынка лекарственных препаратов значительно замедлился по сравнению с более ранними показателями и составил 4–5%. *Источник: www.nk.perm.ru*

Дмитрий Медведев внес изменения в закон «Об обращении лекарственных средств»

Президент России Дмитрий Медведев подписал Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств». Как сообщает пресс-служба Кремля, закон принят Государственной думой 24.09.2010 г. и одобрен Советом Федерации 29.09.2010 г.

Так, согласно документу, устанавливается, что без согласия заявителя в течение шести лет не допускается получение, разглашение, использование в коммерческих целях и в целях государственной регистрации лекарственных препаратов информации о результатах доклинических исследований лекарственных средств, клинических исследований лекарственных препаратов, представленной заявителем при регистрации лекарственных препаратов.

Это обусловлено обязательствами, взятыми правительством РФ в рамках Соглашения между российским кабинетом министров и правительством Соединенных Штатов Америки о защите прав интеллектуальной собственности, а также договоренностями и процедурами в ходе переговорного процесса о присоединении России к ВТО, отметили в пресс-службе президента.

Кроме того, в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» вносятся изменения, уточняющие положения статьи 22 «Решение о проведении клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения», статьи 29 «Подтверждение государственной регистрации лекарственного препарата», статьи 30 «Внесение изменений в документы, содержащиеся в регистрационном досье на зарегистрированный лекарственный препарат для медицинского применения», статьи 39 «Международное многоцентровое клиническое исследование лекарственного препарата для медицинского применения или пострегистрационное клиническое исследование лекарственного препарата для медицинского применения», статьи 40 «Проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения», статьи 46 «Маркировка лекарственных средств», статьи 60 «Государственное регулирование цен на лекарственные препараты для медицинского применения», статьи 61 «Государственная регистрация установленных производителей лекарственных препаратов предельных отпускных цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты и их продажа».

Также устанавливается порядок образования предельной отпускной цены на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов иностранных и российских производителей.

Источник: www.rosbalt.ru

Минздрав утвердил «Минимальный ассортимент лекарственных препаратов для медицинского применения»

Новый перечень стал вдвое короче, чем предыдущий, последний раз который обновлялся пять лет назад; теперь в нем 60 наименований вместо 150. Впрочем, хорошей новостью для аптек это назвать трудно.

Минздрав заботливо включил в список дорогие и редкие препараты вроде активированного угля в ампулах. В России его производит только одна компания – «Медисорб». Стоимость упаковки таблеток в розницу – около 4 руб., упаковки ампул – 70 руб. Особенно примечателен выбор лекарства от свиного гриппа, об угрозе эпидемии которого периодически говорит Геннадий Онищенко, но отрицает комиссия Парламентской ассамблеи Совета Европы.

← Стр. 5

Сегодня не вся отечественная промышленность производит, мягко говоря, качественную медицинскую технику. Но без активного взаимодействия с медицинской средой, с практикующими специалистами создать эффективное оборудование невозможно.

Когда мы говорим о модернизации, важно рассматривать ситуацию, в которой мы находимся, как благоприятную. Вся наша инфраструктура, не только медицинская, но и коммунальная и т.д., нуждается в модернизации. Это дает нашей стране замечательные возможности «дальнего прыжка».

Возьмем, например, транспортную доступность. Если мы построим великолепное современное учреждение, готовое оказывать высокотехнологическую помощь, но не сможем привезти туда пациента с инфарктом, то ценность этого учреждения невелика. Или прорывает трубу, и это учреждение закрывается на ремонт, операции отменяются. Вопрос инфраструктуры является крайне важным.

Давайте посмотрим на опыт наших соседей по странам БРИК. В Бразилии не стесняются стимулировать рост отечественного производства. Скоро они будут занимать серьезные позиции не только на локальном, но и на мировом рынке. Бразилия ввела у себя, несмотря на членство в ВТО, высокие пошлины на ввоз медицинского оборудования. В Бразилии создаются экономические условия для местных производителей.

Вопрос сервисного обслуживания также серьезен. Оборудование в наших медицинских учреждениях зачастую просто простаивает. А в Бразилии и сервис доступен, и оборудование работает на полную мощность. Роль государства, четко выбранная им долгосрочная стратегия, а также методы ее проведения крайне важны.

Сегодня принято говорить о технологическом отставании России. Скандальный пример с компьютерными томографами. Рынок наш колеблется от 160 до 200 единиц в год. Это мизерный рынок. Но когда мы посмотрим на объем денег, который на это тратится, то увидим, что этот объем будет в два раза превышать существующий рынок рентгеновского оборудования. Сегодня часто звучит тема закупок оборудования. Насколько эффективно это делается? Что мы должны сделать, чтобы изменить ситуацию с доступностью метода, который уже сегодня является по всему миру распространенным.

Надо же когда-то начинать...**Колесников Сергей Иванович**

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

Насколько реалистична, на Ваш взгляд, концепция федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ на период до 2020 года»?

Концепция будет реалистичной в том случае, если реальные деньги, которые выделены государством, будут на условиях софинансирования

отдаваться только тем, кто эффективно сможет выполнять эту программу. Сегодня, к сожалению, непрозрачны процедура конкурсов, процедура выбора мест для фармкластеров. В концепции прописано, что будет от 7 до 10 научных центров по разработке новейших лекарственных препаратов, то есть фармкластеров. Сегодня каждый регион, от Калининграда до Чукотки, заявляет о готовности создать на своей территории фармкластер. В одном месте можно будет сконцентрировать науку, образование и производство. И тогда работа пойдет.

Кого считать локальным производителем?

В Стратегии развития фармацевтической промышленности РФ на период до 2020 г. одной из мер поддержки государством отечественного фармпроизводителя значится предоставление определенных преференций и льгот для произведенных на территории РФ препаратов при закупках лекарств из списка ЖНВЛП.

Но сегодня участники фармрынка сталкиваются с проблемой неопределенности ключевых понятий «отечественный продукт» и «локальный производитель». Это также затрудняет работу юридических служб фармкомпаний, что подтвердила **Нина Белозерцева, старший юрист компании «Гольцблат БЛП»**. Вступивший в силу 1 сентября 2010 г. Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», действующий Кодекс Таможенного союза и ряд др. нормативных документов по-разному трактуют понятие «локальный производитель».

С одной стороны, фасовка и упаковка лекарственного средства (ЛС) считаются одной из стадий производства препарата, соответственно, если фасовка и фасовка проведена на территории РФ, то и продукт считается локальным. Но можно ли считать процесс упаковки, хотя и важной, но полноценной составляющей всего цикла производства лекарственного средства? С другой стороны, фасовка и упаковка не отвечают критериям достаточной переработки, и препараты, просто расфасованные в России, нельзя считать локальным продуктом. Вопрос сегодня до конца не решен. А это напрямую затрагивает финансовые интересы фармкомпаний. Дело в том, что документ, регламентирующий предоставление преференций локальным производителям, действует до конца 2010 г., что будет дальше, пока непонятно. К тому же четкое определение, что такое «локальный, российский, производитель» крайне важно для развития фармотрасли.

Тему локального производства продолжил в своем докладе **начальник департамента операционной деятельности ЗАО «ФармФирма «Сотекс» Алексей Кукушкин**. Он отметил, что сегодня чисто локального российского продукта очень мало, так же как и чисто российских инновационных препаратов.

Потребность в компьютерных томографах в РФ составляет 3,5 тыс. единиц оборудования. Если сегодня государством закупается 160 единиц, то, двигаясь такими темпами, через сколько лет мы придем к желаемому результату? Государству необходимо приобретать 500 томографов в год. Только в таком случае за 7 лет мы оснастим этим оборудованием лечебные учреждения.

Отечественных компаний, мощных и сильных, очень мало. Целесообразно создавать альянсы с западными развитыми структурами. В мае 2010 г. был заключен договор о партнерстве полного цикла между компаниями «Электрон» и «Филипс». Суть сотрудничества и новизна для страны – контрактная основа сотрудничества (т.е. не создание совместного предприятия или перенос существующих технологий западных производителей в Россию). Это совместное создание новых продуктов, необходимых для российского рынка. Плюс доступность этого продукта с точки зрения сервисного обслуживания. Медицинская промышленность может и должна развиваться сегодня на основе равноправного партнерства российской и иностранной сторон. Как только западная сторона начинает доминировать, сюда переносится просто процедура сборки. Сегодня дискутируется вопрос, что считать отечественным продуктом? Законодательного определения этого понятия не существует. Любой продукт, имеющий сертификат соответствия, где написано, что он сделан в России (для этого нужно только правильно заполнить документы), считается отечественным. Западные компании, понимая прорехи нашего законодательства, идут на наш рынок, создают псевдопроизводство и выходят на конкурсные торги как отечественный производитель.

Когда создаются условия, рынок адекватно на них реагирует. Не секрет, что специалисты предпочитают западную медицинскую технику. Все те закупки, которые проводились в рамках нацпроекта «Здоровье», проходили в рамках 94-го закона. Качество не являлось основным критерием участия в тендере. Это создавало ситуации, когда большое количество медицинской техники возвращалось обратно производителю.

Без активного взаимодействия промышленности и медицинского сообщества отечественную промышленность не построить.

Еще одна проблема, которая существует, – надо изменить систему отпускных цен производителя. В нее должны включаться наука, ОКР, разработки лекарственных средств. Если по-прежнему не будем включать эти составляющие, мы новых лекарств не получим и будем сидеть на дженериковых, воспроизводимых препаратах. А так программа развития отечественной фармацевтической промышленности – это просто крупный шаг вперед. Наши соседи по странам СНГ нам завидуют.

Хватит ли в нашей стране ресурсов для создания новых лекарственных препаратов и сил для реализации этой концепции?

Если мы не хотим ничего делать, тогда и деньги вкладывать не надо. Последние двадцать лет у нас и был такой принцип: «это очень дорого, не надо ничего вкладывать». Но мы забываем, что если не вкладывать деньги в науку и разработки, то потом приходится платить за чужие разработки в три, а то и в 10 раз дороже. Вот мы и дошли за 20 лет до состояния, когда покупаем до 80% иностранных лекарственных препаратов. Надо же когда-нибудь прекращать эту вакханалию. Я очень надеюсь на это!

Фармпредприятия всего мира используют китайское и индийское сырье. Есть опасение, что когда будет окончательно принято определение «локального производителя» как упаковывающего и расфасовывающего лекарственные препараты, то исчезнет стимул разрабатывать и производить отечественные препараты. Локализация производства – только первый шаг для отечественных компаний к развитию производства собственных торговых марок и инновационных препаратов. Компания «Сотекс» – один из пионеров в области локального производства в России. На счету «Сотекса» более десяти лицензионных соглашений с ведущими иностранными фармкомпаниями. Компания активно развивает производство собственных брендов и выпуск инновационных продуктов совместно с научными центрами.

Алексей Кукушкин подчеркнул, что сотрудничество с зарубежными компаниями, перенос производств на нашу территорию неизбежен для сохранения и развития отечественного фармпроизводства.

К тому же отечественный фармрынок в плане инвестиций представляет значительный интерес для иностранных компаний. **Александр Свинов, вице-президент Aquila Capital Group**, в своем выступлении дал оценку российского фармрынка как одного из самых развивающихся в мире.

Несмотря на то, что по количеству потребляемых лекарств на душу населения наша страна отстает от развитых стран в среднем в 3–6 раз (в России около 80 долларов на человека в год, в США этот показатель составляет 900 долларов), фармрынок является сегодня одним из самых привлекательных для иностранных инвестиций. К тому же, общая экономическая ситуация в нашей стране относительно спокойная. По прогнозам Александра Свинова, в России нет предпосылок для второй волны кризиса, поразившего весь мир два года назад.

Подготовлено по материалам осенней сессии «Что происходит на фармацевтическом рынке?»

Наступает эпоха кластеров

30 сентября состоялось заседание РАФМ под провокационным названием «Убьют ли фармкластеры импорт лекарственных средств?». Тема создания в России фармкластеров относительно нова, но настолько актуальна, что впервые за последние несколько месяцев выступают на заседании РАФМ было чуть ли не больше, чем участников.

В начале октября Правительство РФ утвердило концепцию развития производства лекарств и медицинской техники до 2020 г. Соответствующее распоряжение подписал Премьер-министр Владимир Путин. Правительством поставлены амбициозные задачи: преодолеть отставание отечественной фармацевтической и медицинской промышленности в научно-технической и технологической сферах, преодолеть сырьевую зависимость от зарубежных поставщиков, а также решить задачу обеспечения национальной безопасности в сфере здравоохранения и создать технологическую основу для перехода отрасли к инновационной модели развития. Способствовать решению этих задач должны фармкластеры.

Кластерная политика является одним из наиболее распространенных в мире механизмов реализации государственной экономической политики.

Основоположником кластерной теории считается профессор Гарвардской школы, экономист, нобелевский лауреат Майкл Портер. Он определил кластер как «организационную форму консолидации усилий заинтересованных сторон, направленных на достижение конкурентных преимуществ в условиях становления постиндустриальной экономики». Кластер – это объединение в систему однородных единиц. При этом данная система может считаться самостоятельным элементом, обладающим определенными свойствами. Понятие «кластер» входит во многие области науки – химию, физику, социологию, астрономию и т.д. В бизнесе кластеры состоят из предприятий, специализированных в определенном секторе экономики и локализованных географически.

Кластеры являются серьезным инструментом экономического развития регионов и способствуют эффективности развития государства в целом. Недаром между российскими регионами идет борьба за возможность размещения на своих территориях кластеров. Сегодня в России только в 9 регионах созданы и развиваются кластеры. Один из них – нанобиофармацевтический кластер «Биосити» – расположен в особой экономической зоне и территории инновационного развития в Зеленограде (Москва).

Задача «Биосити» – разработка и производство лекарственных препаратов для лечения онкологических, гематологических, инфекционных и респираторных заболеваний, клеточно-тканевых технологий для репаративной медицины, генно-инженерных препаратов, вакцин.

В рамках фармкластера инновационные проекты в области фармацевтики и медицины пройдут все этапы жизненного цикла: от получения результатов фундаментальных исследований до промышленного выпуска готовой продукции.

Участники РАФМ обсудили перспективы создания и особенности развития фармкластеров в России, какие формы организации они могут принять, насколько результативной будет их работа, позволят ли это достигнуть поставленных государством грандиозных задач в сфере производства лекарств и медицинской техники. К 2020 г. доля лекарств российского производства в денежном выражении должна составить 50% всех реализуемых препаратов, а доля отечественных лекарств по перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) – 90%. Доля медицинской техники и изделий медицинского назначения российского производства составит в денежном выражении 40% всей реализуемой продукции. Объем производства медицинской продукции, в том числе за счет коммерциализации созданных передовых технологий, – 200 млрд руб. Объем экспорта фармацевтической продукции – 90 млрд руб., экспорт медицинской продукции – 40 млрд руб. Но это пока только планы.

Кластеры – альтернатива прямым поставкам импортной продукции?

Демидов Николай
Генеральный директор
ЦМИ «Фармэксперт»

Ключевой вопрос, стоящий сегодня перед участниками российского фармрынка, станут ли создаваемые кластеры альтернативой прямым поставкам импортной продукции на рынок РФ?

Как проводилась государственная политика импортозамещения последние 10 лет? Механизм поддержки отечественного фармпроизводителя использовался недостаточно по сравнению, например, с автомобильным рынком. Преференции при закупках ЛС – это, наверное, основной инструмент поддержки отечественного производителя. Основной смысл информационных кампаний сводился к формированию лояльности к отечественным производителям, физической и ценовой доступности их продукции.

В стоимостном выражении импортные ЛС занимают на российском рынке подавляющую долю во всех сегментах, в натуральном выражении доля отечественной продукции, наоборот, преобладает. Что произошло за три года начиная с 2007 г., которые прошли под знаком импортозамещения?

Импорт все никак не замещался. В секторе ДЛО его доля выросла на 10%.

Никаких концептуальных изменений в отношении импортозамещения в нашей стране не произошло.

Зачем существуют кластеры? Неужели для того, чтобы убить импорт? Прежде всего, для того, чтобы снизить зависимость государства от импорта, модернизировать отечественный фармпром, развивать инновационные проекты в фармотрасли. Все эти постулаты лежат в основе кластерного движения.

Существуют два варианта сокращения импорта. Первый вариант – это сокращение импорта в результате конкурентной борьбы с продукцией российских фармкластеров. Второй – в результате переноса в Россию иностранных фармпроизводств,

которые активно вливаются в кластерное движение. Возможно, эти два варианта синтезируются и продуцируют некий третий, который окажется ближе всего к действительности.

Один из концептуальных вопросов, которые будут во многом определять то, каким образом изменится поток импорта лекарственных препаратов в будущем, – это статус продукции. Какой препарат считать отечественным? Это не праздный вопрос. От того, на каком этапе жизненного цикла продукция появляется на российском фармрынке, будет зависеть, получит ли производитель право на преференции и льготы.

Рассмотрим возможные форматы организации фармкластеров в России.

1. Фармкластеры – это чисто российский продукт.
2. Это предприятия, которые контролируются иностранными производителями.

3. Это предприятия, имеющие как партнеров: государство, иностранные и отечественные компании.

Что будет, если фармкластеры будут чисто российским продуктом? Такой формат сегодня опирается на преференции и тот факт, что отечественная продукция произведена на нашем предприятии при полном цикле на территории РФ. В информационном поле присутствует дискредитация импортной продукции, при этом сохраняется зависимость от импортных субстанций. Скорее всего, это будет означать сохранение ассортимента голода для отечественной фармы. Вряд ли это вызовет энтузиазм у товаропроводящей цепочки, тех, кто доводит препараты до потребителя и сильно влияет на ассортимент в аптеках. Это нормальный российский вариант. В конечном счете это сохранит относительно невысокую конкурентоспособность отечественного фармпрома, но вряд ли решит сформулированные нашим правительством задачи его развития.

Другая крайность – принадлежность кластеров иностранным компаниям. Важность и привлекательность российского фармрынка, который растет наибольшими темпами в мире, – это, наверное, основной критерий для иностранных компаний. Умалчивают, правда, о проблемах и неожиданностях, с которыми сталкиваются иностранные производители.

Скорее всего, при этом варианте мы будем иметь дело с единичными примерами вместо массового кластерного строительства и экспансии. Вряд ли будет набрана критическая масса стимулов для иностранных производителей. У государства всегда есть трудности с лояльностью к иностранным предприятиям. Зато есть заинтересованность региональных властей. Это дает надежду на то, что какие-то кластеры преуспеют и разовьются. В будущем эти предприятия, если они будут развиваться в этом направлении и сохранят название фармкластеров, останутся заложниками российского фармрынка. Они будут развиваться только при востребованности рынка и его перспективности. Этот вариант решит ряд задач, поставленных правительством. Но государство будет требовать производить те препараты, которые ему необходимы, а предприятия будут производить те, которые приносят им наибольшую прибыль.

Последний, синтезированный вариант. Партнерство. Это наиболее желаемая форма, которая позволит получить доступ к современной продукции.

Сегодня очень любопытно восприятие иностранных компаний, когда они узнают, что строят фармкластер. На эту тему есть даже анекдоты.

В этой ситуации мы действительно увидим сначала сокращение темпов роста импорта, а затем и сокращение объема прямых поставок импортных медикаментов. Сокращаться будут как поставки дженериков, так и инновационных препаратов.

Есть два варианта развития фарминдустрии в РФ – «прозападный» и «пророссийский».

Итак, «прозападный» вариант будет отмечен успехом проектов, стартовавших в 2009–2010 гг.; введением в 2014 г. GMP; включением инновационных препаратов в стандарты и госпрограммы; умеренным протекционизмом со стороны государства; признанием продукции иностранных предприятий, произведенной в РФ, отечественной – доступ к льготам; страховой медициной по принципу со-паумент; сохранением эффективных коммуникаций между фарм. и мед. сообществами и ростом внутренней конкуренции.

«Пророссийский» вариант – это «признание» и успешное участие российских дженериков в программах; расширение партнерства с западными компаниями, включая проекты R&D; агрессивный протекционизм со стороны государства; частно-государственное партнерство; инвестиционная привлекательность проектов российских компаний; «просеивание» проектов: высокая доля венчурных рисков; инновационность «по-русски»: первые дженерики как инновация, R&D на старом багаже, как наиболее массовая форма развития; сохранение жесткой конкуренции с импортом.

При «прозападном» варианте развития к 2014 г. доля препаратов, производимых в России иностранными фармпредприятиями, рискует удвоиться, доля же нашей продукции вырастет лишь ненамного. К 2018 г. доля иностранных предприятий, производящих препараты в России, тоже удвоится. Российские предприятия будут потихоньку подтягиваться.

При втором, «пророссийском» варианте развития событий, отечественные предприятия будут расти и поддерживаться, но при этом иностранные компании тоже будут развивать свой бизнес в России. Доля импорта будет сокращаться. К 2018 г. прямой импорт составит чуть менее 50% от общего объема фармрынка.

Остаются вопросы: имеют ли шанс действующие российские предприятия присоединиться к кластерам и посягнуть на пирог преференций, на который рассчитывают большинство участников кластерного движения? Как оцениваются комплексные риски будущей конкуренции фармкластеров, запланированных в различных регионах? Как российские фармкластеры будут развиваться через 5–10 лет, когда в мире, по прогнозам различных экспертов, наступит бум персонализированной медицины, регенеративных технологий и других революционных подходов к лечению, а потребление лекарств в их традиционном понимании сократится в объемах? И тогда не является ли замах на кластеризацию неверным направлением?

➤ Стр. 8

PHARM НОВОСТИ

На поддержание обязательного ассортимента российские аптеки традиционно тратили до 2% своего оборота – приходилось закупать дорогие и редкие препараты, не пользовавшиеся спросом. В новом списке проблема сохранилась, отмечает исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей Нелли Игнатьева. Она сомневается, что сельский врач знает и уж тем более посоветует кому-нибудь их местных жителей Занамивир производства GlaxoSmithKlein – рецептурный препарат стоимостью 3 тыс. руб. Впрочем, куда больше вопросов вызывает тот факт, что 12% списка составляют противовирусные препараты – в частности, от свиного гриппа: отныне они должны быть в ассортименте аптек круглогодично. Комиссия Совета Европы раскритиковала выводы ВОЗ о пандемии свиного гриппа. «По вине Всемирной организации здравоохранения, правительства стран континента и учреждений Евросоюза имела место растрата государственных средств, а населению внушались необоснованные страхи», – сказано в свежем докладе об эпидемии, который был опубликован в этом году комиссией Парламентской ассамблеи Совета Европы по здравоохранению. Миллионы упаковок закупленной вакцины не были использованы, поскольку эпидемия имела ограниченный масштаб.

Между тем у Роспотребнадзора свои прогнозы по распространению заболевания. Глава ведомства Геннадий Онищенко считает, что свиной грипп по-прежнему опасен для россиян, причем пик заболеваемости придется на ближайшие ноябрь – декабрь.

Требования Минздрава по обязательному ассортименту аптеки воспринимают довольно серьезно. Даже небольшой недокомплект в случае проверки может навлечь на аптеку штраф размером 40–50 тыс. руб. – ничтожный для крупных сетей, но чувствительный для аптечных пунктов и киосков.

Источник: www.marker.ru

Вступили в силу новые правила ввоза ЛС для медицинского применения

С 18 октября с.г. вступили в силу новые правила ввоза лекарственных средств для медицинского применения.

Лекарственные препараты для медицинского применения, включая и незарегистрированные, могут быть ввезены на территории без разрешения Минздравсоцразвития России, если они предназначены для:

- личного пользования;
- использования работниками дипломатического корпуса или представителями международных организаций, аккредитованных в РФ;
- лечения пассажиров и членов экипажей транспортных средств, поездных бригад и водителей транспортных средств, прибывших на территорию Российской Федерации;
- лечения участников международных культурных, спортивных мероприятий и участников международных экспедиций.

На основании разрешения Минздравсоцразвития России допускается ввоз на территорию России конкретной партии незарегистрированных лекарственных препаратов для:

- проведения клинических исследований;
- проведения экспертизы для осуществления государственной регистрации лекарственных средств;
- оказания медицинской помощи по жизненным показаниям.

Максимальный срок рассмотрения заявки на ввоз незарегистрированных лекарственных препаратов по медицинским показаниям составляет пять рабочих дней. Разрешение Минздравсоцразвития России на ввоз таких лекарственных препаратов выдается в форме электронного документа, подписанного электронной цифровой подписью.

Источник: по материалам пресс-релиза Минздравсоцразвития РФ

«Почта России» начинает торговать продуктами и лекарствами

«Почта России» начинает торговать продуктами и лекарствами – предприятие уже открыло в трех своих отделениях в Москве специализированные зоны по продаже товаров food- и non-food-категорий, а с ноября в продаже появятся и лекарственные препараты, пишет в пятницу газета «Коммерсант».

По данным издания, одним из поставщиков «Почты» уже стала компания «Экспресс-ритейл», совладельцем которой является X5 Retail Group. Если проект окажется успешным, «Почта», в распоряжении которой 42 тыс. отделений по всей России, распространит его и за пределы столицы.

В «Почте России» подтвердили информацию о новом проекте. «Если есть спрос на конкретную группу товаров, то почему бы не попробовать», – объясняет гендиректор ФГУПа Александр Киселев.

«Новый формат предусматривает продажу товаров food- и non-food-категорий, а также фармацевтической продукции, включая рецептурные препараты (пропорция каждой категории – примерно 1/3)», – уточняет заместитель гендиректора «Почты России» Игорь Мандрыкин. «Почта» сейчас занимается получением лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, товары из этой категории появятся в секциях уже с ноября. По его словам, до конца

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

года планируется открыть 20 таких магазинов-секций в Москве (площадь – 80–120 кв. метров), а в 2011 г. довести их число до 135. В магазине будет представлено около 3 тыс. наименований продукции. Объем инвестиций в открытие одной секции оценивается в 2,2 млн руб. (еще 650 тыс. – первая закупка товаров). «Мы рассчитываем, что оборот каждого отделения от розничной торговли составит 2 млн руб. в месяц, но главная цель – проверить сейчас технологию и отработать модель. Если проект окажется удачным, то мы выйдем за пределы Москвы», – говорит Мандрыкин. По итогам 2010 г. выручка ФГУП от всей розничной торговли в 42 тыс. отделений почтовой связи должна составить 18 млрд руб. (в 2009 г. – 15,3 млрд руб.).

Выручка «Почты России» по итогам 2009 г. – 96 млрд руб., чистая прибыль – 306 млн руб., стоимость госактивов в оперативном управлении – 9,8 млрд руб. *Источник: РИА Новости*
Госдума одобрила в первом чтении бюджет Фонда обязательного медицинского страхования

Госдума приняла в первом чтении проект бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) на 2011 г. и на плановый период 2012 и 2013 гг.

Этот документ, а также проекты бюджетов Пенсионного фонда и Фонда социального страхования, традиционно утверждается одновременно с федеральным бюджетом на соответствующий период.

Представил законопроект председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Андрей Юрин.

Проект бюджета ФФОМС сбалансирован по доходам и расходам в 2011–2013 гг. Так, в 2011 г. доходы и расходы составят по 335 млрд 968,3 млн руб.

Прогнозируемый общий объем доходов бюджета фонда на 2012 г. составит 369 млрд 166,4 млн руб., на 2013 г. – 403 млрд 541,6 млн руб. Соответственно, расходы в 2012 г. составят также 369 млрд 166,4 млн руб., в 2013 г. – 403 млрд 541,6 млн руб. *Источник: АМИ-ТАСС*

Стартовала Всероссийская программа «Остеоскрининг Россия»

20 октября во многих странах мира прошел Всемирный день борьбы с остеопорозом, который проводится с 1999 г. по инициативе Международной ассоциации по остеопорозу и при поддержке Всемирной организации здравоохранения. В России эта дата отмечается с 2005 г. Остеопороз, который часто называют «безмолвной эпидемией XXI века», поражает каждую третью женщину и каждого пятого мужчину старше 50 лет, а в последнее время и более молодых людей. Такая распространенность остеопороза делает его значимой социальной проблемой.

Чтобы улучшить ситуацию, связанную с заболеваемостью остеопорозом, в преддверии Всемирного дня борьбы с остеопорозом стартовала масштабная Всероссийская программа «Остеоскрининг Россия». Реализуется этот социальный проект, нацеленный на раннее выявление заболевания у россиян, при поддержке Российской ассоциации по остеопорозу и фармацевтической компании «Никомед». Массовая акция должна охватить 23 региона нашей страны, и на данный момент программа уже функционирует в 17 российских регионах – в Челябинске, Иркутске, Перми, Барнауле, Уфе, Якутске, Курске, Смоленске, Архангельске, Мурманске, Нижнем Новгороде, Волгограде, Ставрополе, Оренбурге, Набережных Челнах, Москве и Московской области.

В рамках программы «Остеоскрининг Россия» жители нашей страны имеют возможность бесплатно пройти денситометрию. Этот исследовательский метод позволяет обнаружить болезнь даже на ранних стадиях, когда заметных симптомов еще нет, и она поддается коррекции с помощью специальных препаратов.

Программа «Остеоскрининг Россия» привлечет внимание населения к проблеме остеопороза и позволит выявить факторы риска его развития, что даст врачам возможность разработать более действенные схемы борьбы с заболеванием.

Источник: по материалам пресс-релиза

Минздравсоцразвития запустит социальную сеть для общения врачей и пациентов

На реализацию проекта ведомство готово потратить 55 млн руб.

На выполнение работ по созданию сети объявлен конкурс. В основе проекта будет портал главных внештатных специалистов МЗСР РФ, передает «Интерфакс».

Социальные сети стали популярными среди министерств. 11.03.10 глава Минкомсвязи Игорь Щеголев заявил, что через месяц в России появится социальная сеть для чиновников, и первыми посетителями станут IT-специалисты, занятые в реализации проекта «Электронное правительство». «Сеть хороша тем, что это горизонтальная структура, и, поскольку здесь собрались профессионалы, которые заняты одним делом, то полезно было бы иметь инструмент, когда можно было бы в режиме реального времени делиться наработками и сообщать о принятых решениях, выкладывать документы, собирать комментарии и, в конце концов, делиться опытом применения тех или иных решений», – обещал министр.

Источник: www.infox.ru

← Стр. 7

Условие успеха московского кластера «Биосити»

Орешкин Евгений
Вице-президент консорциума «Биомакс», зам. декана биологического ф-та МГУ им. М.В. Ломоносова

Понятие «кластер» появилось в одной из работ нобелевского лауреата, экономиста Майкла Портера, который проанализировал развитие экономики, в частности инновационной, и обнаружил, что в некоторых местах инновации появляются более часто и реализуются более эффективно, чем в других. Это, если так можно сказать, природное образование, но созданное не какой-то сверхсилой, а рыночными отношениями и развитием научно-технологического прогресса, итогом которого и является инновационная экономика.

Вопрос, можно или нет создавать в России кластеры, не стоит. У государства просто нет иного пути. Если государство думает о том, чтобы сделать Россию страной, хоть чуть-чуть задействующей фактор научно-технического прогресса, ему необходимо поддерживать и образовывать кластеры. Создание кластеров должно быть неким естественным процессом. Людской ресурс – один из основных факторов формирования кластера. Если посмотреть на карту нашей страны, то мест, где людской ресурс присутствует, не так уж много. Это Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск, Томск и еще несколько городов. Здесь могут создаваться биотехнологические кластеры.

До последнего времени о кластерной политике в нашей стране активно не говорили. «Биосити» – это попытка использовать имеющиеся у государства ресурсы для формирования кластера. Мы не можем построить кластер по заранее определенному плану. Мы лишь можем предложить некую цепочку шагов, которая, быть может, приведет к тому, что кластер образуется. Кластер – это, прежде всего, добровольная концентрация неких ресурсов. Это и было положено в основу стратегии формирования кластера в Зеленограде.

Что мы пытаемся там сделать? Идея кластера поддержана на уровне департамента промышленности и науки правительства Москвы.

Зеленоград, возможно, с точки зрения биотехнологов, не является лучшим местом. Если же посмотреть на этот город как часть Москвы и учесть, что в столице сосредоточена значительная часть интеллектуального потенциала, то Зеленоград оказывается довольно привлекательным местом.

Сам Зеленоград – место высокой концентрации интеллектуального потенциала. Там есть особая экономическая зона, сама по себе дающая многие преимущества.

Кластеры между собой сильно не конкурируют. Каждый предоставляет, что может. Конкурируют предприятия, находящиеся в кластере.

МИЭТ в Зеленограде одновременно является частью особой экономической зоны. Предварительно проведены переговоры с руководством МИЭТа и другими московскими вузами. Есть возможность создать большой образовательный центр. Местные власти (Зеленограда) смотрят на кластер как на собственный проект, заинтересованы в нем.

Что конкретно уже сделано?

Уже создана некая группа заинтересованных предприятий, принимающих участие в образовании кластера. «Бинофарм», «Орхимед», биологический, химический факультеты МГУ им. Ломоносова, некоммерческие организации, университет им. Менделеева, который один из немногих готовит биотехнологов.

Уже сложилось понимание, как должна быть выстроена структура кластера. Это промышленный блок (формирование заказа), научный блок (множество лабораторий), образовательный (сегодня в России практически не готовят специалистов, которые необходимы современным фармпредприятиям).

При всем при этом до сих пор нет нормативных документов для определения понятия «кластер». Непонятно, какое юридическое лицо будет представлять интересы «Биосити». Вопрос открытый, но решаемый.

Возможен ли кластер в каждом поселке

Уваров Максим
Генеральный директор ЗАО «Биннофарм»

Год тому назад наша компания представила концепцию создания фармацевтического кластера. Кластер – это попросту объединение нескольких предприятий одной отрасли, которые выпускают какой-то продукт на основе взаимодействия, синергии. Синергия возможна в производстве. Но в рамках фармацевтики синергия в производстве небольшая. В данном случае взаимодействие может быть между образованием, наукой и производством.

Разработав Стратегию развития фармацевтической промышленности до 2020 г. («Фарма-2020»), государство обозначило, что к этому году в нашей стране должно быть большое количество собственных инновационных препаратов. Но вы знаете, что по инновациям Россия – позади планеты всей! Для того чтобы конкурировать России по инновациям со всем миром, необходимо внутри самой страны скооперироваться, но не конкурировать, самим разработчикам, ученым, лабораториям, производствам. Если же они будут конкурировать, ничего хорошего не получится. Мы и так потеряли уже все, что можно. Кооперация в науке для разработки инновационных лекарственных препаратов – важный момент. У нас, правда, не развито законодательство в области интеллектуальной собственности, что может помешать кооперации. Здесь необходима большая помощь государства, чтобы создать некие правила игры для кооперации научных подразделений.

Еще один момент, необходимый для работы кластера, – это экономические условия, привилегии. Например, особая экономическая зона. Такие зоны есть в Москве, Санкт-Петербурге и других регионах. Особая экономическая зона есть и в Зеленограде, который является частью Москвы. Налоговые и таможенные привилегии тоже необходимы. Хотелось бы, чтобы при создании фармкластеров создавался и рынок сбыта для разрабатываемых препаратов. Чтобы государство сказало, что да,

препарат, который будет разработан, будет востребован и куплен государством. По сути, государство должно являться заказчиком продукции, того инновационного препарата, который будет создан в рамках кластера. Нужно узаконить и само слово «кластер».

В Москве фармкластер уже функционирует. Он был создан разными участниками. Сейчас их больше двадцати. Уже представлена уникальная вакцина против гепатита С.

Сегодня только 9 российских регионов могут сказать, что у них созданы и работают фармкластеры. Так что в каждом поселке кластера быть не может.

Региональная стратегия создания кластера фармацевтики, медицинских и биотехнологий

Медов Сергей

Зам. начальника управления развития предпринимательства Минэкономразвития Калужской обл.

Сейчас в Калужской обл. формируется фармацевтический, биотехнологический и медицинский кластер. Мне бы хотелось рассказать о практических шагах, которые принимает правительство Калужской обл. по формированию этого кластера. Для нас кластер – это инструмент территориального развития. Не думаю, что существует конкуренция между кластерами, есть конкуренция между российскими регионами, которые борются за участников кластера.

Что мы в Калужской обл. достигли на сегодня? У нас уже есть опыт создания автомобилестроительного кластера. Он по-настоящему действует. Сегодня это один из крупнейших центров автомобилестроения в России (на территории трех индустриальных парков Калужской обл. разместили свое производство четыре иностранных автопроизводителя: Volkswagen AG, PSA Peugeot Citroen, Mitsubishi Motors Corporation, Volvo Truck Corporation). Губернатором Калужской обл. Анатолием Артамоновым поставлена новая задача – объявлена пятилетка инноваций. Одну пятилетку мы строили автомобили, в другую будем развивать инновационную сферу. Наш мегапроект – кластер. Почему Калужская обл.? Мы думаем, у нас есть стратегическое видение этого вопроса. Мы ведем эффективную инвестиционную политику. Имейте специальные меры поддержки, и у нас есть опыт создания инфраструктуры предприятий. Имейте опыт работы с российскими институтами развития. Обладаем образовательной и научной сетью, основой которой является наукоград Обнинск. Отличаемся высокой инвестиционной активностью. Наш губернатор первым подписал соглашение о создании Ассоциации инвестиционных регионов России.

К чему мы стремимся? Мы хотели бы создать сеть трансфера технологий, осуществлять инвестиции в образование.

Сегодня у нас в области существуют 39 предприятий фармострали. За последние 10 лет производство фармпродукции выросло в 46 раз. При этом фармпродукция составляет менее 1% от всей промышленной продукции Калужской обл.

Одним из первых проектов по целенаправленному привлечению фармпроизводителей было размещение на территории области завода «Хемофарм», сербского концерна, который сейчас входит в группу компаний «Штада» (Германия). Период от выделения земельного участка до пуска завода в эксплуатацию составил 21 месяц. Быстрее в России еще не строились.

Также на территории области реализуют свои проекты компании «Берлин-Хеми Менарини», «Ново Нордиск».

Наше руководство находится в борьбе за формирование кластера. У нас есть медицинский радиологический медицинский центр в Обнинске. Сегодня мы активно работаем над созданием центра ядерной медицины.

К чему идем? Перед нами стоят новые задачи и цели. На последней встрече нашего губернатора с премьер-министром В. Путиным были озвучены следующие цифры: рост фармпродукции в России составил 9%, в Калужской обл. – 43%. Мы хотим довести объем фармпроизводства до 10% от всего промышленного производства в Калужской обл. Мне страшно, как мы будем реализовывать эту задачу, но будем работать.

Не согласен, что сегодня у нас есть некая скоординированная политика в отношении кластеров. Хорошо, что Минэкономразвития разработало концепцию кластерного развития, в формировании которой мы принимали активное участие. Мы сегодня собираем на территории области инструменты для кластерного развития. У нас в Обнинске есть проект создания парка высоких технологий. Наш губернатор в рамках филиала МИФИ создал медицинский факультет, который будет определять политику и играть большую роль в развитии медицинских технологий.

В IV кв. 2010 г. в Калужской обл. будет создано ОАО под названием «Центр кластерного развития».

Кому в кластере жить хорошо

Давыдов Сергей
Эксперт-консультант

Общая преамбула, которую я часто использую в своих выступлениях, звучит так: даже если собрать вместе девять беременных женщин, ребенок за один месяц не родится.

Какие существуют предпосылки для создания фармкластера?
♦ Производство в России имеет более низкую себестоимость.

♦ Производство по стандартам GMP даст нам некие преимущества в России.
♦ Создание российских инновационных препаратов позволит создать конкурентоспособную компанию в мировом масштабе.
♦ Результаты клинических испытаний российских компаний при разработке инновационного препарата позволят выйти на международный уровень.

По всем этим позициям я говорю «нет».

Отвечу последовательно на все четыре пункта и объясню, почему «нет».

Введение стандартов GMP является в России обязательным для всех компаний. Эти стандарты – просто пороговый барьер,

Здравоохранение |

Денежные средства вкладывать

В МЕДИЦИНСКИЕ ЦЕНТРЫ – ЭТО ВЫГОДНО

Компания «АльфаСтрахование» вводит новые стандарты медицинского обслуживания. О правиле «трех приемов» – основном ноу-хау, предлагаемом уникальными медицинскими центрами, на сегодняшний день известно совсем немного. Скоро широкий географический охват большого количества клиентов убедиться на собственном опыте – квалифицированная медицинская помощь может быть оказана в оптимально короткие сроки. О том, нужны ли подобные медицинские учреждения стране, в чем их принципиальное отличие от всех остальных, и кто сможет позволить себе лечиться в клиниках «Альфа – Центр Здоровья», мы беседуем с генеральным директором проекта.

Илья Борисович, в связи с чем сформировалась необходимость открытия новых медицинских центров, что явилось основной причиной для данного решения?

Целью проекта по открытию сети клиник является удовлетворение потребности населения в качественных медицинских услугах. Многопрофильные медицинские центры, которые открывает ООО «Медицина АльфаСтрахование», позволяют клиентам получать полный комплекс медицинских услуг в одном месте, в максимально комфортных условиях, с высокой сервисной составляющей.

Могли бы Вы описать принципиальные различия между теми медицинскими центрами, что уже есть, и теми, что открываются вами?

Частная медицина в России получила свое развитие довольно давно, но многопрофильные медицинские центры полного комплекса амбулаторно-поликлинических услуг стали появляться только в последнее время. Клиники «Альфа – Центр Здоровья» являются уникальным проектом компании ОАО «АльфаСтрахование», с современным оборудованием и высококвалифицированным штатом врачебного персонала. Проект является долгосрочным, и вливание большого потока денежных средств в каждую

клинику подтверждает это. В рамках конкуренции на рынке медицинских услуг проект «Альфа – Центр Здоровья» планирует занять лидирующую нишу, постоянно совершенствуя качество обслуживания, разрабатывая уникальные предложения для пациентов, предлагая услуги по доступным ценам.

На клиентов с каким уровнем дохода они рассчитаны?

Сделать доступными качественные медицинские услуги – одна из основных наших целей. Поэтому мы открываем не VIP-клиники, а медицинские центры, ориентированные на людей со средним уровнем дохода. Получать услуги в клиниках «Альфа – Центр Здоровья» можно за наличный расчет, по программам прямого прикрепления, а также по программам ДМС.

Каким образом изменится спектр предлагаемых услуг? Какова их стоимость, не придется ли переплачивать за «надуманный» сервис?

Ценовая политика сети клиник «Альфа – Центр Здоровья» позволяет качественно реализовать лечебно-диагностический процесс и охватить максимально широкие слои населения. По поводу «надуманного» сервиса волноваться не стоит: единая система управ-

ления и контроля качества оказываемых услуг позволяет клиникам соответствовать самым высоким стандартам обслуживания пациентов.

Какие города и районы Москвы будут охвачены?

Сеть клиник «Альфа – Центр Здоровья» будет состоять из 60 многопрофильных медицинских центров. Проект должен быть реализован в 2015 г. На сегодняшний день открыта поликлиника в Москве, в 2011 г. планируется открытие многопрофильного медицинского центра в районе ст. метро «Фрунзенская» (Хамовники), а также многопрофильные центры в Перми, Кирове, Самаре, Саратове и Ярославле. В этом году открывается клиника в Нижнем Новгороде, в следующем году медицинские центры появятся в городах: Мурманск, Тюмень, Екатеринбург и Ростов-на-Дону.

С чьей стороны оказывается финансирование и бюджетная поддержка?

Медицинские центры, основанные на принципиально новом подходе к обслуживанию клиентов, – проект компании «АльфаСтрахование».

Кто и каким образом будет определять гарантию качества, соответствие деятельности медицинских центров требованиям и заявленному высокому качеству обслуживания?

Все клиники имеют единую систему управления и контроля качества, что позволяет нам отслеживать уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинской помощи и уровнем сервиса.

Каким образом будет выстроена клиентская система: будут ли включены системы бонусов, дисконтные карты, дающие возможность пользоваться услугами учреждения со скидками?

Клиники «Альфа – Центр Здоровья» предлагают программы прямого прикрепления к медицинскому центру, позволяющие существенно сэкономить средства. Приобретая программу долгосрочного медицинского обслуживания, клиент получает возможность обслуживаться в течение года в случае возникновения острых заболеваний или обострения хронических, не думая о лишних тратах.

Какие требования введены к персоналу новых медицинских центров?

Медицинский персонал, который принимается на работу в клинику «Альфа – Центр Здоровья», проходит многоступенчатый отбор. Профессиональная ответственность врачей, работающих в наших медицинских центрах, застрахована. Кроме того, сотрудники имеют возможность постоянно повышать свою квалификацию. Последние достижения в области медицины в сочетании с профессионализмом персонала дают возможность обеспечить население качественной медицинской помощью.

Благодарим за конкретную и доходчивую информацию.

Материал подготовила

Ольга КАЗАКОВА

Правовая поддержка |

Регистрация и дистрибуция лекарственных средств

Тюпа Всеволод

Старший юрист московского офиса американской юридической фирмы Capital Legal Services, руководитель направления «Фармацевтика»

Сокращение сроков и прозрачность процедуры регистрации лекарств декларируется как одна из главных целей нового Федерального закона «Об обращении лекарственных средств», так как ранее срок их регистрации мог составлять более

года. Всем известно знакомое запоминающееся число «210». 210 дней – срок регистрации препарата. Но почему-то большинство экспертов пропускают важную деталь: не просто 210 дней, а именно **рабочих**, т.е. 42 рабочие недели, около 10 месяцев, что само по себе приближается к годовому сроку (конечно, не включая клинические исследования и время на подготовку документов).

При этом количество документов в пакете выросло почти в два раза. Было примерно 16 комплектов документов, некоторые из которых только чисто символически можно было считать отдельным документом (например, «юридический адрес», «название лекарства», список компонентов и т.п.).

В соответствии с новым законом стало примерно 25 комплектов документов, многие из которых объемны и сложны для подготовки (например, нужна схема технологического процесса производства лекарственного препарата, ее описание), а некоторые – непонятны.

Есть и такое «непонятное» понятие, как «информация об условиях хранения, перевозки лекарственного препарата и иная (?) информация». С юридической точки зрения такая размытая формулировка, как «иная», «дополнительная», совершенно недопустима. В лучшем случае это влечет непонимание компаниями и регистрирующими органами, в худшем – становится лазейкой для коррупции.

Еще одно спорное определение – «документ, переведенный на русский язык, подтверждающий соответствие производителя регистрируемого лекарственного препарата требованиям правил организации производства и контроля качества лекарственных средств, выданный компетентным органом страны производителя регистрируемого лекарственного препарата и заверенный в установленном порядке». Чем такая формулировка если не страшна, то, мягко говоря, своеобразна? Разные страны – это разные правовые системы даже внутри стран Евросоюза, разные системы регистрации, лицензирования.

С учетом исчисления срока регистрации в «рабочих» днях, увеличения комплекта необходимых документов и ужесточения требований к проведению клинических исследований, реальное сокращение срока регистрации препарата достаточно неоднозначно. «Грязное время» регистрации препарата с момента принятия такого решения компанией до момента получения свидетельства (включающее подготовку документов), скорее всего, сократится несущественно.

Подводя итоги первого года и дальнейшие перспективы по ценовому регулированию, следует сказать о судьбоносном постановлении Правительства №654 от 08.08.09, открывшем новую эру государственного регулирования ценообразования. И усиление государственного контроля за ценообразованием на ЛС: регистрация цен на ЖНВЛС; протоколы согласования цен; введение права субъектов РФ устанавливать предельные оптовые и розничные надбавки на препараты и ИМН, не входящие в перечень ЖНВЛС. Проект Закона от 01.04.10 гласил: «Реализация ЖНВЛС допустима только, если зарегистрирована цена».

8 сентября 2010 г. постановлением Правительства РФ №694 регулирование цен на лекарства, не входящие в перечень ЖНВЛС, и на ИМН **отменено**.

Из-за нечеткой формулировки п. 7 ст. 55 ФЗ «Об обращении лекарственных средств» формально аптеки не вправе торговать такими товарами, как многие массажеры, ингаляторы, глюкометры, зарегистрированные Росздравнадзором как «Медицинская техника».

«Медицинская техника» и «Изделия медицинского назначения» являются разными категориями товаров, в т.ч. с точки зрения налогового права, таможенного регулирования и т.д. Однако законодательно прописанной методики отнесения того или иного прибора к «МТ» либо к «ИМН» не существует. Фактически такое отнесение осуществляется на основании записи в регистрационном удостоверении, выдаваемом Росздравнадзором, у которого, в свою очередь, какого-либо официального руководства на этот счет тоже нет. Т.е., по сути, судьба товара зависит от того, как его «назовут» специалисты Росздравнадзора при регистрации.

Надеемся, что госорганы не будут слишком формально трактовать эту норму и создавать совершенно бессмысленные и неоправданные препятствия для аптечного бизнеса. Верим, что при условии грамотного подхода, комплексного анализа и осведомленности все препятствия, так или иначе созданные новым законодательством, не будут непреодолимыми.

По выступлению на осенней сессии «Что происходит на фармацевтическом рынке?»

подготовила
Елена МАРТЫНЮК



за которым какие-то компании перестанут существовать, а другие не получат привилегий.

Россия не имеет никаких конкурентных преимуществ ни по производству действующих веществ, ни по стоимости рабочей силы.

Не вижу, какой смысл иностранным компаниям инвестировать деньги в России, проще производить препараты в Европе, где много свободных производственных мощностей.

По поводу инновационных препаратов. Процедура первичной коммерциализации препаратов (лонч) в международном масштабе значительно дороже самой разработки и производства, требует другого типа компании, которая занимается продвижением. Компании, которые не имеют таких значимых ресурсов, либо заключают соглашения с большой фармой, либо поглощаются.

Что касается клинических испытаний, не надо забывать, что для регистрации в России нет необходимости проводить испытания по стандарту GCP. Для регистрации в России стандарты GCP не являются обязательными. Для регистрации за рубежом нужно будет проходить клинические испытания заново. Испытания на 20–30 людях, которые проводятся в России, нигде регистрироваться не будут. Третья и четвертая фазы клинических испытаний – самая дорогостоящая часть в разработке препарата. Это тормозит разработку новых лекарственных средств.

Что делать? Во-первых, нужно выбрать свою нишу. Фармацевтический бизнес по своей сути интернационален. Местечковая часть практически не срабатывает. Бизнес должен быть инновационно глобален и иметь конкурентное преимущество в мировом масштабе, иначе его просто съедят другие компании.

Второе – определить оптимальную бизнес-модель и построить на ее основе стратегию развития.

Два совета государству. Необходимо создать систему поддержки экспорта фармацевтической продукции в развитые страны. Обязательно ввести стандарты GCP при регистрации оригинальных препаратов в России.

На рынке бизнес-моделей ситуация такая же, как в мире животных. Есть рыбы, птицы, хищники и т.д. У каждого своя ниша. Каждый существует относительно автономно друг от друга. В своей нише он может быть первым. Ведь эта ниша другим неинтересна. Волк траву не ест. Практически все бизнес-модели применимы в России. Надо только определиться, какой тип бизнеса вы хотите построить. Тогда у вас будет четкое понимание, что из этого может получиться. Когда не знаешь, куда идешь, заходишь дальше всего.

По материалам круглого стола РАФМ

подготовила

Анна ШАРАФАНОВИЧ

Последние изменения в регулировании ввоза лекарственных средств



Косов Александр
Руководитель группы практики таможенного права и внешнеторгового регулирования юридической компании ООО «Пепеляев Групп», к.ю.н.

Продолжение, начало в МА 07/10

Разрешительные документы

Положение предусматривает следующий разрешительный порядок ввоза лекарственных средств и фармацевтических субстанций:

1. На основании лицензии, выдаваемой уполномоченным государственным органом¹, – в случае ввоза коммерческих партий товаров.

Согласно п. 7 Положения национальным законодательством государства – участника Таможенного союза может быть предусмотрено, что решение о выдаче лицензии принимается уполномоченным органом по согласованию с другим органом государственной власти государства – участника Таможенного союза.

В этом случае участнику ВЭД сначала нужно будет обратиться в такой согласующий орган и только после получения документа, подтверждающего решение такого органа исполнительной власти о возможности ввоза на таможенную территорию Таможенного союза лекарственных средств, представить его вместе с остальными документами в государственный орган для получения лицензии.

В Российской Федерации необходимость получения такого согласования установлена в пункте 5 Правил: лицензию на ввоз таких товаров выдает Минпромторг России на основании заключения Росздравнадзора. Кроме того, перед обращением в Росздравнадзор соискатель лицензии должен согласовать заявление, содержащее установленные сведения², с Постоянным комитетом по контролю наркотиков – ПККН³. ПККН является негосударственной некоммерческой общественной организацией. Согласование выражается в проставлении штампа и подписи о том, что лекарственное средство не содержит наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ. Информация о стоимости соот-

ветствующих работ и их продолжительности в официальных источниках информации отсутствует. Если такие средства и вещества содержатся во ввозимом лекарственном средстве, то для его ввоза потребуются соблюдение дополнительных требований.

В соответствии с п. 2 статьи 5 Соглашения о правилах лицензирования в сфере внешней торговли товарами от 9 июня 2009 г. лицензии выдаются на каждый товар, классифицируемый в соответствии с Единой товарной номенклатурой внешнеэкономической деятельности Таможенного союза, в отношении которого введено лицензирование. Соответственно, заявление также должно быть подготовлено отдельно на каждый товар, классифицируемый по одному коду ТН ВЭД ТС. При этом если одному классификационному коду ТН ВЭД ТС соответствует несколько наименований лекарственных средств, то согласно пункту 10 Положения все они могут быть указаны в приложении к заявлению.

Согласованное с ПККН заявление представляется в Росздравнадзор с приложением заверенных подписью и печатью заявителя копий следующих документов:

а) лицензия на осуществление вида деятельности в сфере обращения лекарственных средств (фармацевтическая деятельность, производство лекарственных средств);

б) контракты, содержащие сведения о ввозимых лекарственных средствах и об условиях их приобретения, а также сведения о фактических ценах на ввозимые жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства и объемах их ввоза;

в) договор между экспортером (импортером) и производителем (потребителем) товара, если в качестве соискателя лицензии на ввоз лекарственных средств выступает посредник;

г) учредительные и регистрационные документы (устав, свидетельство о государственной регистрации, справка о постановке на учет в налоговом органе) заявителя;

д) документы о государственной регистрации каждого из ввозимых лекарственных средств с указанием соответствующих регистрационных номеров.

В отношении лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, дополнительно должны быть представ-

лены документы о государственной регистрации предельных отпускных цен производителя.

Росздравнадзор выдает заключение в срок, не превышающий 15 рабочих дней с даты подачи документов⁴. Плата за исполнение государственной функции по выдаче заключения о возможности выдачи лицензии на ввоз лекарственных средств не взимается⁵.

Получив заключение Росздравнадзора, соискатель лицензии должен обратиться в один из территориальных органов Минпромторга России. Нормативными правовыми актами не установлено каких-либо правил по выбору такого территориального органа. Однако с практической точки зрения, в целях оперативного урегулирования возможных вопросов и замечаний со стороны такого органа рекомендуется обращаться в тот территориальный орган, в регионе деятельности которого импортер осуществляет свой бизнес.

Заявление о выдаче лицензии должно быть заполнено соискателем в соответствии с Инструкцией об оформлении заявления о выдаче лицензии на экспорт и (или) импорт отдельных видов товаров и оформлении такой лицензии (далее – заявление), приведенной в приложении 1 к Соглашению о правилах лицензирования в сфере внешней торговли товарами от 9 июня 2009 г. Следует обратить внимание, что форма заявления, приведенная в приложении к указанной выше Инструкции, несколько отличается от применявшейся раньше формы, которая была утверждена приказом Минпромторга России от 27.02.09 №84 (зарегистрирован в Минюсте России 01.04.09, рег. №13664).

Вместе с заявлением, помимо заключения Росздравнадзора, соискатель лицензии должен также представить следующие документы:

а) электронная копия заявления в формате, утвержденном Комиссией Таможенного союза, созданная с помощью программного обеспечения, разработанного данной Комиссией и передаваемого участником внешнеэкономической деятельности на безвозмездной основе. Участник внешнеэкономической деятельности может использовать собственное программное обеспечение, которое формирует электронную копию заявления в строгом соответствии с утвержденным Комиссией Таможенного союза форматом. В соответствии с пунктом 8 Решения Комиссии Таможенного союза от 27.01.10 №168 до утверждения

Право на защиту

Покупая в аптеке новое лекарственное средство, мы вряд ли задумаемся, какой сложный путь прошел этот препарат, прежде чем стать действенной помощью пациенту. Одна из проблем в российской фарминдустрии – это защита интеллектуальной собственности производителей лекарств от происков недобросовестных конкурентов. Этой теме был посвящен образовательный семинар в компании «АстраЗенека Россия», который провела руководитель юридического отдела Ирина Иванищева.

Понятие «интеллектуальная собственность» в России узаконено и закреплено в Гражданском кодексе РФ 1994 года и означает право, относящееся к результату конкретной творческой деятельности человека в различных областях. В частности, в промышленной. Это изобретения, технические образцы, полезные модели, ноу-хау, товарные знаки, фирменные наименования...

Исключительное право на изобретение подтверждается патентом – охраняемым документом, выдаваемым государственным патентным ведомством Российской Федерации (Роспатент). Таким образом удостоверяется приоритет, авторство и исключительное право его обладателя на использование изобретения. Кстати, в переводе с латыни слово «патент» означает «ясный, открытый». Но не всегда «безоблачно» на фармацевтическом небосклоне.

Лекарственное средство (ЛС) – это, прежде всего, изобретение. Запатентованное, оно включает в себя право авторства (как результат труда в научно-технической сфере – биологических, химических, биохимических лабораторий, отделов доклинических испытаний и т.д.) и исключительное право использования (практического применения).

В России патент на ЛС регистрируется в Федеральном институте по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам – Роспатенте. Срок его охраны – 20 лет. Но поскольку регистрация любого ЛС занимает достаточно серьезный срок, и производитель, уже имея патент, теряет время, и соответственно прибыль, то в качестве привилегии срок действия патента на изобретение, относящееся к лекарственному средству, может быть продлен еще на пять лет.

Оригинальное лекарственное средство продается под оригинальным товарным знаком (словесным, изобразительным или комбинированным), сопровождаемым буквой R в кружочке (регистрация) и служащим для индивидуализации продукции определенной фирмы. Товарный знак регистрируется в особом Государственном реестре товарных знаков для определенного класса товаров. В нашем случае это пятый класс – «Фармацевтические и химические препараты».

Правообладатель товарного знака может его использовать, им распоряжаться и запрещать его использование другими лицами. Первоначальный срок охраны – 10 лет, далее можно продлевать неограниченное количество раз еще на 10.

Как отметила руководитель юридического отдела «АстраЗенека Россия», судебной практики пока немного.

Патент может оспорить любое заинтересованное лицо. Все споры до передачи в суд рассматриваются сначала в Роспатенте, где специалисты проведут необходимую экспертизу. Но и в арбитражном суде вопрос рассматривается коллегиально, с обязательным привлечением узких специалистов. Сложно найти одного специалиста, который бы разобрался в этом досконально. Это вообще одна из самых долгих категорий споров.

Российская государственная политика сейчас направлена на построение инновационной фармпромышленности. Сегодня около 40% российского фармацевтического рынка занимают инновационные оригинальные препараты. У многих из них срок патентной защиты либо уже истек, либо на исходе. Для многих фармпроизводителей это значит, что выход на рынок конкурентной дженерической копии уже не за горами.

Согласно российскому патентному законодательству в течение 20 лет (максимум 25 лет) запрещено использование копии запатентованного оригинального лекарственного средства в коммерческих целях без разрешения правообладателя. Но при этом законом не запрещается регистрация дженерика на любом этапе обращения оригинального препарата на рынке, даже в период действия патента. Таким образом, производители дженериков имеют возможность сократить сроки выхода их препаратов на рынок.

В Европе и США, кроме патентной защиты оригинальных препаратов, действует защита эксклюзивности данных доклинических и клинических исследований. Она запрещает в течение определенного времени, а это 5–7 лет с момента регистрации оригинального лекарственного препарата, осуществлять регистрацию препаратов-дженериков, а также использовать данные регистрационного досье оригинального препарата, ссылаясь на биоэквивалентность.

За рубежом эксклюзивность данных (data exclusivity) – специфическая сфера защиты в фармацевтике и агрохимии – действует параллельно с патентным правом и законодательством о коммерческой тайне. Это исключительное право производителя лекарственного средства в течение определенного срока использовать данные собственных исследований. Сам механизм действует в виде запрета регуляторным органам принимать от других компаний заявки на регистрацию, содержащие ссылки на результаты доклинических и клинических исследований референтного препарата.

Что касается защиты эксклюзивности данных в России, то эта тема обсуждается достаточно давно. Data

exclusivity рассматривалась еще в формате внесения изменений в старый, 86-й ФЗ «О лекарственных средствах». В настоящее время предлагаются дополнения, суть которых состоит в том, что результаты клинических и доклинических исследований оригинальных препаратов не могут быть использованы в течение шести лет с даты регистрации в коммерческих целях другим заявителем.

В России мало задекларировать эту норму, нужно еще и разработать механизм ее реализации. Только при этом условии защита data exclusivity будет эффективной. Кроме того, наличие такой нормы, как data exclusivity, с одной стороны, является стимулом для фармацевтических компаний к проведению дорогостоящих исследований по разработке инновационных лекарств, а с другой – неким вознаграждением за те годы научных исследований и миллионы финансовых вложений, которые требуются для выведения на рынок новых оригинальных лекарственных средств.

И вот, наконец, 29 сентября 2010 г. Совет Федерации внес долгожданные поправки к закону «Об обращении лекарственных средств», которые вводят механизмы защиты интеллектуальной собственности фармацевтических производителей. Поправки разработаны в соответствии с обязательствами, взятыми Россией в рамках межправительственного соглашения с США о защите интеллектуальной собственности, а также в соответствии с договоренностями, достигнутыми на переговорах о присоединении России к ВТО.

Документ устанавливает шестилетний запрет на получение, разглашение, использование в коммерческих целях и в целях госрегистрации лекарственных препаратов, данных о результатах доклинических и клинических исследований, представленных заявителем при регистрации лекарственного препарата, без согласия заявителя. Поправки также вводят ответственность за нарушение этого запрета, в том числе приостановление оборота лекарственных средств, зарегистрированных с нарушением указанных норм.

Описанная новая норма выступает в роли дополнительной гарантии защиты прав фармацевтических компаний, разрабатывающих и производящих лекарственные средства на благо здоровья пациентов.

Авторы закона уверены: дополнительные сроки охраны исследований улучшат условия для привлечения инвестиций в национальную фармакологическую промышленность, а одновременное поощрение научных исследований в этой области позволит развиваться сектору инноваций.

По материалам семинара
подготовила
Елена МАРТЫНЮК

формата представления электронной копии заявления на выдачу лицензии и проекта разрешения, а также внедрения «Интегрированной информационной системы внешней и взаимной торговли», которая включает в себя реализацию соответствующих функций, государствами – участниками Таможенного союза применяются собственные программные средства, обеспечивающие представление электронных копий заявлений и проектов разрешений, а также выдачу лицензий и разрешений;

б) копия внешнеэкономического договора (контракта), приложения и (или) дополнения к нему (для разовой лицензии), а в случае отсутствия внешнеэкономического договора (контракта) – копия иного документа, подтверждающего намерения сторон;

в) копия документа о постановке на учет в налоговом органе;

г) копия лицензии на осуществление лицензируемого вида деятельности, если такой вид деятельности связан с оборотом товара, в отношении которого введено лицензирование на единой таможенной территории.

Каждый лист представленных копий документов должен быть заверен подписью и печатью заявителя либо копии документов должны быть прошиты и заверены подписью и печатью заявителя.

К приведенным выше документам заявитель также должен приложить документ, подтверждающий уплату государственной пошлины. За рассмотрение заявления о предоставлении лицензии, предоставление лицензии и переоформление документа, подтверждающего наличие лицензии, уплачивается государственная пошлина в следующих размерах⁶:

- ❖ рассмотрение заявления о предоставлении лицензии – 300 руб.;
- ❖ предоставление лицензии – 1000 руб.;
- ❖ переоформление документа, подтверждающего наличие лицензии, – 100 руб.⁷

В соответствии с п. 5 статьи 3 Соглашения о правилах лицензирования в сфере внешней торговли товарами от 9 июня 2009 г. выдача лицензии или отказ в ее выдаче осуществляется в течение 15 рабочих дней со дня подачи документов, что на один день больше ранее предусмотренного 20-дневного срока, исчислявшегося в календарных днях⁸.

Срок действия разовой лицензии не может превышать 1 год теперь не со дня ее выдачи, как ранее⁹, а с даты начала ее действия, поскольку согласно Соглашению эти даты могут не совпадать. В случае если в отношении товара введены временные количественные ограничения, срок действия такой лицензии заканчивается 31 декабря года, на который установлена квота.

Из приведенного выше следует, что импортер вынужден предоставлять территориальному органу Минпром-

торга России документы, которые уже были им представлены и проверены Росздравнадзором. При этом фактически решение о возможности ввоза лекарственных средств в Россию принимается Росздравнадзором, а органы Минпромторга лишь оформляют его на бланке лицензии установленного образца. После чего таможенные органы проверяют соответствие сведений, указанных в лицензии, сведениям, содержащимся в контракте, регистрационном удостоверении на лекарственное средство и т.д. Налицо дублирование функций государственных органов. Кроме того, такое количество государственных органов, участвующих в данном процессе, существенно увеличивает вероятность несоответствия указанных сведений по вине чиновников. В этом случае законопослушному импортеру придется пройти процедуру внесения изменений или получения новых разрешительных документов, что долго и может повлечь для него дополнительные расходы. Соответственно, такая процедура получения импортных лицензий по-прежнему остается коррупционной.

Продолжение в МА 11/10

¹ В Российской Федерации – территориальные органы Минпромторга России (приказ Минпромторга России от 30.12.09 №1212).

² Административный регламент, утв. приказом Минздравсоцразвития от 31.12.06 №903, пункт 2.4, подпункт 1.

³ Положение, утв. постановлением Правительства РФ от 16.07.05 №438, пункт 6; Административный регламент, утв. приказом Минздравсоцразвития от 31.12.06 №903, пункт 2.4, подпункт 1.

⁴ Административный регламент, утв. приказом Минздравсоцразвития от 31.12.06 №903, пункт 2.5.

⁵ Административный регламент, утв. приказом Минздравсоцразвития от 31.12.06 №903, пункт 2.7.

⁶ Положение о порядке лицензирования экспорта и импорта товаров (работ, услуг) в Российской Федерации, утв. постановлением Правительства РФ от 09.06.05 №364, пункт 13.

⁷ Налоговый кодекс РФ, часть II, статья 333.33, пункт 1, подпункт 71.

⁸ Положение о порядке лицензирования экспорта и импорта товаров (работ, услуг) в Российской Федерации, утв. постановлением Правительства РФ от 09.06.05 №364, пункт 7.

⁹ Положение о порядке лицензирования экспорта и импорта товаров (работ, услуг) в Российской Федерации, утв. постановлением Правительства РФ от 09.06.05 №364, пункт 3а.

| Кадры |

Вакансии: фармацевтика и медицина

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

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 7447</i>	«Русский персонал» аптека на территории МЦ «СМ-Клиника»	от 30	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; опыт работы первостольником приветствуется; доброжелательность, коммуникабельность, аккуратность	«Войковская»
Фасовщик <i>Вакансия № 7688</i>	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 <i>Вакансия № 7687</i>	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 <i>Вакансия № 7686</i>	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	
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 6189</i>	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки обязательно	«Медведково», «Сокольники», «Перово», «Авиамоторная» (ж/д ст. «Карацарово»), «Выхино», «Коньково», «Марьино»
Заведующая аптекой <i>Вакансия № 6096</i>	группа компаний «Лексус»	не указана	от 3 до 6 лет	в/о фарм., мед.; гр. РФ; опыт руководства аптекой; знание апт. ассортимента; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; навыки работы с программой заказа; ответственность, коммуникабельность, творческий подход к работе	«Выхино», «Марьино»
Провизор/фармацевт (ночной дежурный) <i>Вакансия № 6191</i>	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 <i>Вакансия № 7707</i>	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	«Савеловская», «Менделеевская», «Новослободская»
Фармацевт <i>Вакансия № 7706</i>	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	«Щелковская», «Первомайская»
Фармацевт <i>Вакансия № 7699</i>	КЦ «Сириус+»	от 25	от 1 года	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 <i>Вакансия № 6818</i>	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 <i>Вакансия № 7586</i>	«Тринити»	от 30	от 3 до 6 лет	в/о или ср./спец. фарм. (для работы в АК); от 25 до 50 лет; гр. РФ; хорошее знание ЛП; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность	«Люблино», «Братиславская»
Сотрудник в отдел сборки и комплектования <i>Вакансия № 1545</i>	«Еаптека.Ру»	от 30	нет опыта	в/о фарм., мед. (возможно неок.); прописка Москва и МО	«Дмитровская»
Специалист по регистрации ГЛС <i>Вакансия № 6905</i>	«Фарма-Регион»	от 40	от 1 до 3 лет	в/о фарм. (научная степень приветствуется); до 57 лет; опыт работы в должности, с экспертами ИСКЛС, ИДКЭЛС ФГУ НЦ ЭСМП, по созданию НД/ФСП, уверенный ПК-пользователь; англ. яз. – не ниже Intermediate; коммуникабельность, энергичность, работоспособность, исполнительность, умение работать в команде	
Региональный менеджер Код «РЕГ.МЕН.» <i>Вакансия № 3679</i>	«Фарма-Регион»	от 65	от 3 до 6 лет	муж./жен.; в/о (фарм., мед., био-хим.); опыт работы супервайзером или рег. менеджером – от 1 г. (min); хорошее знание фармрынка региона (Москва, МО); вод. права кат. «В»; коммуникабельность, лояльность к людям, мобильность; англ. яз. желателен;	
Консультант по медтехнике <i>Вакансия № 6655</i>	Группа Компаний СиЭс Медика Россия	от 15	от 1 до 3 лет	рег. Москва, МО; в/о (фарм., мед.), гибкий график работы в аптеках от компании – дистрибьюторе ТМ OVRON); опыт консультантом в аптеке приветствуется; навыки общения, знание основ мерчандайзинга; вежливость, грамотная речь, доброжелательность, коммуникабельность, активная жизненная позиция	
Медицинский консультант <i>Вакансия № 7390</i>	ЗАО «Аматив»	от 15 + бонус	от 1 до 3 лет	в/о (фарм., мед.), направление косметологии (для консультирования по продукции компании в ТЦ, аптеках и АС); исп. срок от 1 до 2 мес.)	«Полежаевская» – офис
Руководитель отдела мед. представителей <i>Вакансия № 7276</i>	«Медик»	от 150	от 1 до 3 лет	муж./жен. от 28 лет; в/о (фарм., мед.), приветствуется наличие в/о управл/эконом/МВА; опыт работы на аналог. должности не менее 2 лет; англ. яз. – не ниже Intermediate	
Ведущий специалист фармулуправления <i>Вакансия № 7242</i>	«Верофарм»	от 42	от 1 до 3 лет	муж./жен.; в/о фарм. (аналитик, технолог); опыт работы в аналог. должности (разработка проектов НД на регистрацию фарм. субстанций и ЛП) – не менее 2 лет; англ. яз. приветствуется; ответственность, внимательность в ведении переписки с регуляторными органами, исполнительность	«Электрозаводская» (в ближайшее время переезд в Очаково)
Заместитель начальника Управления фарм. представителей <i>Вакансия № 7255</i>	«Верофарм»	от 42	от 1 до 3 лет	в/о (фарм., мед.), (проведение категоризации и выявление приоритетных групп потенциал. потреб. разработка стратегии выхода на рынок; направление – пластырная продукция); наличие вод. прав., загранпаспорта; готовность к командировкам, коммуникабельность, нацеленность на результат, активная жизненная позиция	«--»
Помощник руководителя <i>Вакансия № 6588</i>	«Новые биотехнологии»	от 65	от 3 до 6 лет	в/о (формирование нового отдела продаж); коммуникабельность, лидерские и деловые качества, амбициозность, умение работать в команде, чувство юмора, наличие загранпаспорта	
Помощник по персоналу <i>Вакансия № 7637</i>	«МАРНА»	от 1000 у.е.	от 1 до 3 лет	муж., в/о; в учебный бизнес-центр; коммуникабельность, обучаемость, опыт работы с людьми приветствуется	

Лекарственные средства списка А и списка Б: что же сегодня нам следует хранить



Неволина Елена Викторовна
Исполнительный директор Некоммерческого партнерства содействия развитию аптечной отрасли «Аптечная гильдия», к.ф.н.

Проверяющий всегда прав?! Данное утверждение-вопрос относится к «приснопамятным» спискам А и Б, перечень которых утратил силу с 24 мая 2010 г. в соответствии с приказом Минздравсоцразвития №380. А вот что касается условий их хранения, установленный приказом Минздрава РФ от 04.03.03 №80 «Об утверждении отраслевого стандарта «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения», то они остались в силе. Более того, особо тщательно проверяются региональными Минздравами и Департаментами здравоохранения и классифицируются как «грубые нарушения лицензионных требований и условий» и влекут административное наказание в виде штрафа от 40 тыс. руб. или приостановление лицензии на срок до 90 дней. Их аргумент – понятие списков А и Б приведены в Государственной Фармакопее (ГФ), которая имеет законодательный характер. Правда, аргументируя свою правоту, специалисты, проводящие проверки, не упоминают, в каком выпуске этой самой ГФ они их нашли.

Мы решили разобраться, что же сегодня нам следует хранить в соответствии с требованиями, предъявляемыми к спискам А и Б. Определение списков А и Б дано в Государственной Фармакопее Х – издания 1968 г., в разделе «Введение»:

«К списку А отнесены лекарственные средства, назначение, применение, дозирование и хранение которых в связи с высокой токсичностью должны производиться с особой осторожностью. К этому же списку относятся лекарственные средства, вызывающие наркоманию.

К списку Б отнесены лекарственные средства, назначение, применение, дозирование и хранение которых должны производиться с предосторожностью в связи с возможными осложнениями при их применении без медицинского контроля.

Хранение и отпуск в аптеках и во всех других учреждениях лекарственных средств по спискам А и Б производится с соблюдением правил, приведенных в специальной инструкции, утвержденной Министерством здравоохранения СССР». Здесь дан и перечень лекарственных веществ, включенных в список А, который насчитывает 121 наименование, и список Б – 340 наименований, кстати в ГФ VIII издания (1948 г.) список А состоял из 36 лекарственных веществ, а список Б – из 192. В список А в т.ч. включены и наркотические средства, так как они рассматривались не как самостоятельная группа, а как вид ядовитых веществ.

Более глубокий ретроспективный взгляд в историю показал, что исторически все медикаменты «сильного» действия были выделены в группу Б (список Б), а «высокотоксичные» в группу (список) А.

Лекарства группы А хранятся отдельно от прочих лекарственных средств в постоянно закрытых сейфах или шкафах, на внутренней стороне дверки которых должна иметься надпись «А. Venepa» с указанием списка хранящихся веществ, их разовых и суточных доз. После работы сейфы или шкафы опечатывают. Лекарства группы Б хранятся отдельно в специальных шкафах, которые в конце рабочего дня закрывают. На внутренней стороне дверки должна иметься надпись «Б. Negroica».

То, что все ядовитые и наркотические средства в советский период отождествлялись с понятием «препараты Списка А», а понятие «сильнодействующие лекарст-

венные средства» – с понятием «препараты Списка Б» подтверждают и действовавшие ранее нормативные документы, например, пункт 3.3. «Инструкции по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения», утвержденной Приказом Минздрава СССР от 15.05.81 №520 (кстати, в Приказе Минздрава от 13.11.96 №377, который заменил приказ №520, понятия «список А» и «Б» исчезли, а остались лишь «наркотические, психотропные и сильнодействующие средства»), пункты 2 и 4 «Правил хранения, учета и отпуска ядовитых, наркотических и сильнодействующих лекарственных средств в хозрасчетных аптеках», утвержденных Приказом Минздрава СССР от 03.07.68 №523, также дают основание трактовать список «А» – как ядовитые и наркотические средства, а список «Б» как сильнодействующие.

Проведенное исследование документов показало, что до 1991 г. списки А и Б, приведенные в ГФ, были единственными профессиональными списками, определяющими группы сильнодействующих, ядовитых лекарственных средств наряду со списками наркотических, издаваемых ПККН в отношении наркотиков. Они были обязательным правовым документом, определявшим деятельность врачей, аптечных работников и других специалистов медицинского профиля по прописыванию, организации получения, хранения, учета и отпуска этих лекарственных средств, носили обязательный характер, являлись юридическим документом, определявшим деятельность аптечных учреждений относительно этих лекарственных средств.

Однако Пленум Верховного Суда РФ своим постановлением от 27.04.93 №2 указал, что для определения, какие средства отнесены к наркотическим, сильнодействующим, ядовитым, необходимо пользоваться списками, издаваемыми Постоянным комитетом по контролю наркотиков (ПККН). Само собой разумеется, что такое решение вопроса принципиально изменило правовой статус списков А и Б, приведенных в ГФ Х (1968 г.). Изданные ПККН Списки охватывали многие лекарственные средства, которые ранее числились параллельно в обоих списках А и Б.

В связи с вышеизложенным возникла необходимость с принципиальных позиций пересмотреть списки лекарственных средств А и Б, разработать критерии их формирования, так как в значительной степени менялась номенклатура лекарственных средств и к тому же фактически отсутствовали четкие критерии отнесения лекарственных средств к спискам А и Б. Перед Минздравом встал задача, исходя из всех правовых норм в области наркотических, ядовитых, сильнодействующих веществ и правовых актов, регулирующих ввоз и вывоз указанных средств и порядок выписывания рецептов на наркотические, сильнодействующие, ядовитые вещества, впервые разработать четкие критерии формирования и отнесения

лекарственных средств к спискам А и Б, а также найти надлежащее место для списков А и Б во всей системе правового регулирования и определить правовые границы и границы компетенции. С чем нормотворцы успешно справились, и 31.12.99 был издан приказ №472 «О перечне списков А и Б». В преамбуле к перечню отмечено, что «лекарственные средства списка «А» и «Б» не имеют альтернативного названия «сильнодействующих средств и ядовитых веществ», не входят в список СДВ и ядовитых веществ ПККН, отсутствуют в Перечне наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров. В перечне в список «А» включено более сотни лекарственных средств по МНН, список «Б» далеко ушел за 1000 МНН. Существовавший с 1999 г. перечень с 24 мая 2010 г. прекратил свое существование.

Итак, учитывая вышесказанное, резюмируем, что все лекарственные средства можно разделить на следующие группы контроля:

- ❖ наркотические средства и психотропные вещества, перечень утвержден ПП РФ от 30.06.98 №681;
- ❖ сильнодействующие средства и ядовитые вещества, перечень утвержден ПП РФ от №964;
- ❖ лекарственные средства списков А и Б, перечень был утвержден приказом Минздрава РФ от 31.12.99 №472, отменен приказом МЗСР от 24.05.10 №380;
- ❖ лекарственные средства безрецептурного отпуска, перечень утвержден приказом МЗСР РФ от №578.

Теперь об отраслевом стандарте «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения» и Государственной Фармакопее. Итак, в Отраслевом стандарте в п. 5.6, определяющем условия хранения лекарственных средств списков А и Б, читаем: «**перечень лекарственных препаратов (лекарственных средств), отнесенных к спискам «А» и «Б», определяется в соответствии с действующими нормативными документами. Ключевое слово «действующими».**

Последний Список лекарственных веществ, отнесенных к спискам А и Б приведен в ГФ Х (1968). Приказ Минздрава РФ от 01.11.01 №388 установил, что фармакопея издается 1 раз в 5 лет и действие фармакопейной статьи не может превышать 5 лет. Можно ли в этом случае считать ГФ Х – действующим нормативным документом? Кроме этого, в ныне действующем Федеральном законе №86-ФЗ определено, что ГФ – это «сборник государственных стандартов лекарственного средства, содержащий перечень показателей и методов контроля качества лекарственного средства». В отношении того, что данный сборник, носящий законодательный характер, устанавливает принадлежность лекарственных веществ к спискам А и Б в основном законе не сказано ничего! Более того, в ГФ XII (2007 г.) понятия списков А и Б мы не нашли вовсе, впрочем, как и в ГФ XI (1987 г.).

Можно предположить, что «проверяющие» устанавливают принадлежность ЛС к списку Б на основании инструкции по применению, однако формально они не являются нормативными актами, обязательными для выполнения организациями оптовой и розничной торговли лекарственными средствами. Кстати, легче в этом смысле оптовикам, для которых в их отраслевом стандарте «требования к хранению медикаментов списков А и Б определяются в установленном порядке». Поскольку никем и никогда такой порядок не устанавливался, то и требований нет.

Одно радует, что вовремя отменили Декрет ВЦИК от 1919 г. «О ВЧК», который предоставлял право «непосредственной расправы (вплоть до расстрела), ... в том числе за незаконные действия с ядовитыми (список А) и сильнодействующими (список Б) веществами...». А то бы...

Жаль, что повышение квалификации, хотя бы раз в 5 лет, не предусмотрено для «проверяющих», служащих в региональных органах управления здравоохранением. А то, может быть, хватило бы ума разобраться в нормативно-правовой базе и наконец навести в ней порядок.

ИЗДАТЕЛЬСТВО «АЛЕСТА» ПРЕДЛАГАЕТ ИПС «ИЗЪЯТИЕ»

Приложение к «Нормативным документам в фармации и здравоохранении» на CD-диске

Оперативная и архивная информация об изъятии из аптечной сети забракованных и фальсифицированных медикаментов

Контакты:
info@alestgroup.ru
7 (499) 784-4630 / 170-9304



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



Успешная адаптация нового сотрудника

как уменьшение риска снижения уровня продаж

Цель: минимизация риска снижения продаж в период адаптации нового сотрудника в коллективе.

Задачи: гармонизация двустороннего процесса адаптации – со стороны нового продавца и со стороны принимающего коллектива.

Объект: новый сотрудник отдела продаж.

Решение сменить работу всем людям дается по-разному. В то время как у одних не возникает никаких сложностей, другие мучаются и сопоставляют все плюсы и минусы, нервно ожидая, какая же из чаш весов все-таки перевесит. Конечно, многое зависит от типа личности, склада характера и глобальных взглядов на жизнь как таковую. Но решение поменять работу ведет к следующей довольно-таки сложной задаче: ужить в новом коллективе и стать своим. Это с одной стороны. Но есть и другой важный момент, который невозможно обойти стороной, рассуждая о «вливании» нового продавца в коллектив. Дело в том, что совершенно невозможно не признать тот факт, что любое аптечное предприятие имеет определенный процент риска претерпеть убытки в тот самый момент, когда появляется новый продавец. Ведь от него, как, впрочем, и от всех остальных сотрудников зависит объем продаж. Разумеется, если мыслить оптимистично, ситуация может разрешиться и противоположным образом: с принятием на работу нового продавца аптека только выиграет. Однако конечный результат зависит, безусловно, равным образом и от нового сотрудника, и от непосредственного начальника, и от коллектива. И вот основные моменты, на которые необходимо непременно обратить внимание.

Нельзя сказать, что адаптация на новом месте является по своей сути проблемой для каждого, кто по каким-то определенным причинам принял решение сменить свою работу. Однако она может стать проблематичной для тех, кто принципиально не готов осознать, что любое новое сообщество – это уже в какой-то степени устоявшаяся «организм» со своими ценностями, темпераментом, ритмом жизни и даже установками по отношению к любым вливаниям извне, в том числе и к посторонним людям. А каждый так называемый новичок первое время является «чужим», но, в действительности, от него самого зависит очень многое, в частности временной отрезок до той чудесной поры, пока он не станет своим. Пока в один прекрасный день он уже не будет чувствовать дискомфорта от сказанных слов или проявленных эмоций, не станет переживать, если вдруг поймает на себе взгляды коллег, кажущиеся ему сомнительными, не будет сильно стесняться в разговорах и поведении. Одним словом, период адаптации можно считать успешно завершенным, когда на работу идешь без волнения и боязни.

Нельзя сказать, что адаптация на новом месте является по своей сути проблемой для каждого, кто по каким-то определенным причинам принял решение сменить свою работу. Однако она может стать проблематичной для тех, кто принципиально не готов осознать, что любое новое сообщество – это уже в какой-то степени устоявшаяся «организм» со своими ценностями, темпераментом, ритмом жизни и даже установками по отношению к любым вливаниям извне, в том числе и к посторонним людям. А каждый так называемый новичок первое время является «чужим», но, в действительности, от него самого зависит очень многое, в частности временной отрезок до той чудесной поры, пока он не станет своим. Пока в один прекрасный день он уже не будет чувствовать дискомфорта от сказанных слов или проявленных эмоций, не станет переживать, если вдруг поймает на себе взгляды коллег, кажущиеся ему сомнительными, не будет сильно стесняться в разговорах и поведении. Одним словом, период адаптации можно считать успешно завершенным, когда на работу идешь без волнения и боязни.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕЭФФЕКТИВНОЙ АДАПТАЦИИ

Все-таки далеко не у всех адаптационный период протекает легко и гладко. Однако корень проблемы зарыт гораздо глубже и исключительно личными качествами нового сотрудника он не ограничивается. Вот так можно описать основные причины неэффективной адаптации.

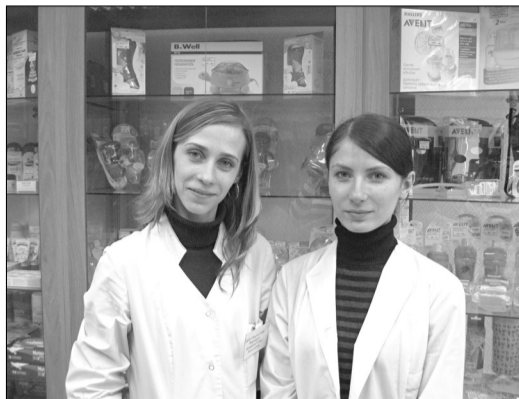
✓ **Отсутствие лидера в коллективе.** Отсутствие *формального лидера*, например, непосредственного руководителя, или *неформального*, коим может являться любой сотрудник коллектива: к нему прислушиваются все остальные, его мнение и точка зрения являются значимыми и влиятельными. Казалось бы, какое отношение этот самый лидер может оказывать на процесс вхождения новичка в устоявшуюся группу людей, сработавшихся друг с другом? На самом деле оказывает и еще какое. Он может эмоционально поддержать, представить нового сотрудника всему коллективу или, напротив, отпустить в «свободное плавание», а это зачастую чревато опасными вещами. При таком поведении руководителя могут происходить всевозможные хаотичные процессы внутри группы, и крайним проявлением может быть даже принципиальное неприятие или нескрываемое гонение. И уж тем более подобные проявления будут только усиливаться, если и сам руководитель по каким-то причинам выбирает для себя точно такую же линию поведения.

Пример: сотрудника N перевели работать из одного филиала в другой. В связи с этим поменялся непосредственный начальник, который изначально не хотел таких изменений и не был к этому готов (возможно, у него были на то свои личные причины). Поэтому и подчиненных своих он настраивал, что с приходом нового сотрудника ничего хорошего не будет, наоборот, все только ухудшится и вообще атмосфера в целом изменится, станет гораздо некомфортнее, чем прежде, работать. Таким образом, все участники группы получают негативную установку и будут ожидать только всего самого плохого. Возможно, со временем многое изменится, но первое время, то есть именно в адаптационный период, новичку будет, скорее всего, очень сложно.

✓ **Размытые функциональные обязанности,** отсутствие четких границ между деятельностью всех сотрудников. Также большое значение имеет то, как строится работа в данном коллективе, существует ли четкое разделение обязанностей или, наоборот, достаточно серьезная и активная взаимозаменяемость (что актуально, например, для продавцов). Новичку проще адаптироваться на своем рабочем месте, когда он четко знает, в чем заключается его деятельность, и какие результаты она должна принести. К тому же когда время тратится на выполнение служебных обязанностей, а не на «убивание» времени от скуки, каждому, кто меняет работу, проще привыкнуть к новым условиям, месту и людям.

✓ **Отсутствие поддержки со стороны наставника.** Многие компании, для которых слово «адаптация» является не пустым звуком, а центральным пунктом в общем своде правил при принятии людей на работу, специально назначают *наставника*, который помогает новому сотруднику привыкнуть к людям и условиям безболезненно, с наименьшими потерями. Бывает, что кто-то из опытных сотрудников самостоятельно проявляет инициативу поддержать во всех смыслах нового коллегу, даже если это формально не входит в его основные обязанности. Конечно, все это в значительной мере облегчает прохождение периода адаптации.

✓ **Высокий уровень агрессивности внутри группы.** К сожалению, психологи отмечают, что такие группы, трудовые коллективы имеют место быть в современном обществе. Поводом к их существованию служат такие факторы, как сильная сплоченность и устойчивость. Обычно это группы, в которых не происходило значительных изменений в течение достаточно долгого времени. Разумеется, после нескольких лет такого существования членам подобного коллектива трудно принять в своих рядах еще кого-то, тем более, если этот кто-то окажется яркой личностью, с собственными установками и намерениями, которые, вполне вероятно, будут расходиться с имеющимися.



СУТЬ «БЕЗБОЛЕЗНЕННОЙ» АДАПТАЦИИ

Коммуникабельным, относительно неконфликтным (но не чрезмерно компромиссным), активным (но не гиперактивным) людям всегда проще войти в новый коллектив. Обычно уже после нескольких дней работы человек, относящийся к такой категории, начинает чувствовать себя достаточно комфортно, и на новой работе такого сотрудника принимают без каких-то сложностей. Несмотря на то, что любой случай индивидуален, а все люди абсолютно разные, и может произойти обычное неприятие друг друга на личностном, эмоциональном уровне и даже, как ни странно, на физиологическом, существует несколько правил. И если им следовать «с умом», то влиться в новый коллектив окажется не так уж и сложно.

✓ **Узнайте о формальных правилах поведения.**

В первые дни работы на новом месте необходимо узнать обо всех формальностях, которым следуют сотрудники. Это и график работы, и время перерывов на отдых и обед. К таким правилам могут относиться даже такие тонкости, как обращение коллег по работе друг к другу или тематика обсуждения тем (за исключением «чисто» деловых тем).

✓ **Общайтесь без критики.**

Даже если существует нечто такое, что не нравится, будь то внешний вид, манера разговаривать, физиологические особенности или что-то еще, ни в коем случае нельзя критиковать людей, с которыми нужно сработать. В противном случае в ответ можно получить то же самое. А это никогда не заканчивается хорошо: конфликт рано или поздно будет неизбежен. Никто не запрещает присматриваться, делать выводы, но негативно высказываться или, еще хуже, давать оценку крайне не рекомендуется. Первое время лучше придерживаться нейтралитета или мнения большинства. Помните: всем нравиться невозможно, поэтому нужно быть более мягким и снисходительным в своих оценках и суждениях.

✓ **Вопросы по существу вполне уместны.**

Если вы будете задавать вопросы, касающиеся сомнительных или не совсем ясных моментов по работе, то как минимум избавите себя от попадания в неловкие и противоречивые ситуации. Иными словами, когда вы знаете, что точно делать, а главное, как делать, вы не дадите возможность самому попасть в ситуацию, когда нужно отвечать за чужие ошибки. К тому же людям, заинтересованным в своей работе, а наличие вопросов говорит окружающим именно об этом, проще заполучить доверительное отношение со стороны коллег. Но и переусердствовать нельзя: вопросы, которые будут задаваться каждую минуту по любому поводу, вряд ли кому-то понравятся.

✓ **Забудьте про панибратство и вторжение в личное пространство.**

Чрезвычайно опасно нарушение личных границ. Дело в том, что никто не любит, когда в его личное пространство кто-то слишком активно стремится попасть. В период адаптации на новой работе это может выглядеть следующим образом: новичок задает слишком много вопросов своим коллегам на тему личной жизни или пытается узнать все скрытые моменты карьерного пути (например, как именно удалось достичь нынешнего положения). Кому это понравится? Когда есть желание рассказать о чем-то, то никого уговаривать не нужно, в то же время, если человек молчит о каких-то вещах, значит, как минимум ему еще не пришло время, чтобы вас, как новичка, посвятили во все нюансы.

✓ **Не стремитесь убедить окружающих в своей исключительности.**

Известно, что все люди делятся на две основные категории, не основывающиеся на темпераменте или свойствах характера. Одни склонны в большей мере подстраиваться под других, вторые же, наоборот, всегда и везде противопоставляют себя команде. Так вот соревновательный дух нужно, по возможности, попридержать – это гораздо более выигрышная позиция, которая непременно смягчит период адаптации.



И последнее, помните про то, что каждый, даже самый опытный сотрудник, был когда-то точно таким же новичком и переживал все те же самые эмоции: волнение, сомнения, неуверенность. Поэтому относитесь проще ко всем ситуациям, будьте добрее и не забывайте, что естественность ценится гораздо больше неуместной напыщенности и самолюбования. Положительный результат не заставит себя ждать. Скорее всего, вам удастся быстро влиться в новый коллектив, понять суть и детали работы на новом месте, а уже через небольшой промежуток времени руководство похвалит вас за успешную работу.

Материал подготовила
Ольга КАЗАКОВА

Руководителю аптечного предприятия



AptekaMos.ru

самый популярный сайт в Интернет

Основные сервисы:

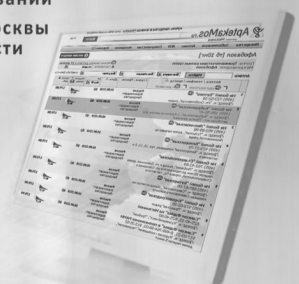
- Поиск лекарств по региону (Москва, МО), округу, метро, улице
- Подбор замены (синонимы)
- Просмотр прайс-листов аптек
- Мониторинг цен
- Оформление заказов на доставку лекарств

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



ВОПРОС–ОТВЕТ

☐ Согласно ч. 2 ст. 56 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (вступает в силу с 01.09.2010) аптечными организациями запрещено изготавливать лекарственные средства и т.п.

У лечебно-профилактического учреждения (далее – ЛПУ) есть структурное подразделение – аптека. Одна из ее функций – закупка расходных материалов и изготовление определенных лекарственных средств для нужд самого ЛПУ.

Может ли данная аптека после 1 сентября 2010 года изготавливать лекарственные средства для нужд ЛПУ?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Аптечная организация, являющаяся структурным подразделением медицинской организации, не утратит право изготавливать лекарственные препараты с 1 сентября 2010 г.

Обоснование вывода:

Действительно, новый Федеральный закон от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон №61-ФЗ), вступивший в силу с 1 сентября 2010 г., содержит основные правила обращения ЛС. С его вступлением в силу утрачивает силу ряд нормативных правовых актов, в т.ч. Федеральный закон от 22.06.98 №86-ФЗ «О лекарственных средствах» (ст. 70 Закона №61-ФЗ).

Аптечная организация определяется п. 35 ст. 4 Закона №61-ФЗ как организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющее розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями данного Закона.

Ст. 56 Закона №61-ФЗ определяет регулирование изготовления и отпуска лекарственных препаратов. Из ч. 1 данной статьи следует, что изготовление лекарственных препаратов осуществляется в т.ч. аптечными организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, по рецептам на лекарственные препараты, по требованиям медицинских организаций в соответствии с правилами изготовления и отпуска лекарственных препаратов, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Часть же 2 указывает, что при изготовлении лекарственных препаратов используются фармацевтические субстанции, включенные, соответственно, в государственный реестр лекарственных средств для медицинского применения и государственный реестр лекарственных средств для ветеринарного применения в установленном порядке. Одновременно указывается, что не допускается изготовление аптечными организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, лекарственных препаратов, зарегистрированных в Российской Федерации.

Для правильности понимания этих указаний следует определить, что понимается в целях применения Закона №61-ФЗ под «изготовлением» и «лекарственными препаратами», какие лекарственные препараты регистрируются и для чего введена эта регистрация.

Под лекарственными препаратами, исходя из п. 4, п. 5 ст. 4 Закона №61-ФЗ, понимаются лекарственные средства в виде лекарственных форм, т.е. в состоянии, соответствующем способам его введения и применения и обеспечивающем достижение необходимого лечебного эффекта – профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности.

Иными словами, лекарственный препарат – это лекарственное средство, готовое к употреблению без совершения над ним дополнительных действий.

Лекарственные препараты согласно ч. 1 ст. 13 Закона №61-ФЗ вводятся в гражданский оборот на территории Российской Федерации, если они зарегистрированы соответствующим уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Определения гражданского оборота ни в Законе №61-ФЗ, ни в иных нормативных актах не содержится. Исходя из ст. 129 ГК РФ под гражданским оборотом следует понимать последовательность совершения с объектами гражданских прав гражданско-правовых сделок, на основании которых происходит переход таких объектов от одного лица к другому.

При этом ч. 2 ст. 13 Закона №61-ФЗ перечисляет виды лекарственных препаратов, подлежащие государственной регистрации, среди которых лекарственные препараты, зарегистрированные ранее, но произведенные в других лекарственных формах, в новой дозировке. А ч. 5 этой же статьи перечисляет лекарственные препараты, не подлежащие государственной регистрации, среди которых и лекарственные препараты, изготовленные аптечными организациями (п. 1 ч. 5 ст. 13 Закона №61-ФЗ).

Помогает понять разницу между этими препаратами указание ч. 6 ст. 13 Закона №61-ФЗ, согласно которому не допускается государственная регистрация:

- различных лекарственных препаратов под одинаковым торговым наименованием;
- одного лекарственного препарата, выпускаемого производителем под различными торговыми наименованиями и представленного на государственную регистрацию в виде двух и более лекарственных препаратов.

Отсюда можно сделать вывод, что регистрации подлежат лекарственные препараты, имеющие стандартизированный состав и дозировку, определенные торговыми наименованиями. Такие препараты путем регистрации допускаются к обороту, то есть разрешаются к продаже и приобретению с учетом ограничений, установленных Законом №61-ФЗ.

В этой связи следует обратить внимание, что Закон №61-ФЗ различает производство лекарственных средств (ст. 45 Закона №61-ФЗ) и изготовление лекарственных препаратов (ст. 56 Закона №61-ФЗ). Производство лекарственных средств осуществляется с соблюдением требований промышленного регламента (ч. 3 ст. 45 Закона №61-ФЗ), и в его рамках запрещается как раз производство лекарственных средств, не включенных в государственный реестр лекарственных средств, за исключением лекарственных средств, производимых для проведения клинических исследований и для экспорта (п. 1 ч. 5 ст. 45 Закона №61-ФЗ).

Наркотические средства, и прекурсоры:

Продолжение, начало в МА 07/10

Допуск к работе с НС, ПВ и их прекурсорами

Порядок допуска лиц к работе с НС и ПВ устанавливается Правительством РФ:

✓ **Постановление Правительства РФ №892** «Об утверждении правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами»;

✓ **Постановление Правительства РФ №1065** «О внесении изменений в Постановление Правительства РФ от 06.08.98 №892».

Правила определяют порядок допуска лиц к работе с НС и ПВ, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров НС и ПВ, внесенных в табл. 1 списка IV Перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.98 №681.



Захарочкина Елена Ревовна

Доцент кафедры УЭФ ФПП ОП ММА им. И.М. Сеченова, к.ф.н.

Допуск лиц осуществляется руководителями организаций, учреждений и предприятий независимо от их организационно-правовой формы или лицами, их замещающими, а к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров, также и индивидуальными предпринимателями.

При этом допуск лиц предусматривает:

- ✓ ознакомление этих лиц с законодательством РФ о НС и ПВ, прекурсорах;

✓ включение в трудовой договор взаимных обязательств организации (индивидуального предпринимателя) и лица, связанных с оборотом НС и ПВ (или) прекурсоров.

Не допускаются к работе с НС и ПВ, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров:

- ✓ лица, не достигшие 18-летнего возраста;
- ✓ лица, в отношении которых отсутствуют справки и заключения, предусмотренные соответственно абзацами третьим и четвертым пункта 3 статьи 10 и абзацами вторым и третьим статьи 30 Федерального закона РФ №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Процедура оформления допуска лиц к работе с НС, ПВ, прекурсорами

(табл. I Списка IV)
I Этап Подготовка материалов на лиц, оформляемых на работу с НС, ПВ, прекурсорами

Кто осуществляет

Управления (отделы) кадров, а в случае их отсутствия – работники, ведущие кадровую работу в организации, индивидуальные предприниматели.

Цели

Получение справок

1) для допуска к работе с НС и ПВ (пункт 3 ст. 10 ФЗ №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах») получение справок, выданных учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения:

- * об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей получают доступ непосредственно к НС и ПВ, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;
- * об отсутствии среди указанных работников лиц, признанных непригодными к осуществлению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности;

Средства, применяемые для остановки кровотечений

Окончание, начало в МА № 09/10

Местно для остановки кровотечений из мелких капилляров и паренхиматозных органов используют препараты: тромбин, губка гемостатическая, желпластан, желатиноль и др.



Преферанская Нина Германовна

Доцент кафедры фармакологии фармфакультета ММА им. И.М. Сеченова

Тромбин получают из плазмы крови человека (доноров). Его эффективность выражается в единицах активности (125 ЕА). Раствор тромбина применяют только местно для остановки кровотечений из паренхиматозных органов и мелких капилляров при оперативных вмешательствах на печени, почках, головном мозге и других органах. В оториноларингологической практике препарат используют для уменьшения

геморрагических явлений при удалении полипов, аденоидных разрастаний, тонзиллэктомии. Тромбин особенно эффективен при кровотечениях, возникающих при тромбоцитопенической пурпуре, апластической и гипопластической анемии. При кровотечениях из крупных сосудов не применяется. Раствор тромбина готовят ex tempore. Им пропитывают стерильный марлевый тампон, который накладывают на кровоточащую рану. Тампон удаляют сразу после остановки кровотечения. Введение тромбина в вену, под кожу и в мышцы недопустимо, т.к. возможно развитие распространенного внутрисосудистого тромбоза со смертельным исходом.

К препаратам, повышающим вязкость крови, относятся **Желатин медицинский** и препарат **Желатиноль (коллоидный 8% раствор желатина)**. Он представляет собой продукт частичного гидролиза коллагена, содержащегося в хрящах животных. Механизм гемостатического действия этих препаратов объясняется повышением вязкости крови. Благодаря этому кровоток в мелких сосудах замедляется и облегчается образование тромбов. В педиатрической практике желатин используется для повышения свертываемости крови при геморрагических диатезах, для остановки кровотечений из желудка, кишечника и других органов.

Желатиновая адсорбирующая губка (желпластан) содержит плазму крови крупного рогатого скота сублимированной сушки, желатина пищевого и канамицина моносульфата. Местно накладывается на рану или глубокие дефекты кожи, иногда делаются аппликации из нескольких слоев.

Геласпон – желатиновая губка из свиной кожи с формальдегидом, применяемая для остановки кровотечения, закрытия ран при хирургических вмешательствах. Вызывает тампонирующий эффект.

Пленка гемостатическая коллагеновая – ее получают из коллагеновой массы с добавлением фурациллина, борной кислоты и хонсурида. Хонсурид по структуре близок к гепарину, МНН – хондроитин сульфат. Препятствует образованию фибриновых тромбов в микроциркуляторном русле и ускоряет репаративные процессы. Коллаген также входит в состав гемостатических комбинированных препаратов **Колапол**, **Колартек** и **Тахокомб**. В состав последнего входит пластина коллагена из сухожилий лошади, покрытая смесью из человеческого лиофилизированного фибриногена, тромбина бычьей крови, аprotинина бычьих легких и рибофлавина. Все препараты применяют местно для остановки кровотечений.

1% раствор феракрилата (железа полиакрилат) оказывает местное анестезирующее, гемостатическое, противомикробное действие, образуя нерастворимый сгусток с белками крови. Останавливает кровотечение из мелких сосудов через 1–2 мин. Применяется при поверхностных ранах с разрезами кожи небольших размеров (трещины, порезы, ссадины, царапины).

Капрофер содержит трехвалентное железо в виде хлорида, ξ-аминопропановую кислоту и 0,9% раствор натрия хлорида. Применяют местно в виде марлевого тампона, пропитанного препаратом. Оказывает противовоспалительное, противоотечное, антиоксидантное и антисептическое действие.

Натальсид – местный гемостатик. Натрия альгинат – активное действующее вещество бурых морских водорослей, выпускается в виде суппозиторий для ректального применения. Оказывает гемостатическое и противовоспалительное действие, улучшает картину периферической крови и обладает репаративными свойствами. Применяется при воспалительных процессах в прямой кишке, при хроническом кровоточащем геморрое.

Для остановки кровотечений (носовых, зубных, ушных) применяют тампон, смоченный **эпинефрином** (адреналин), **фенилэфрином** (мезатон) или другими сосудосуживающими средствами.

При кровоточащих ранах и капиллярных кровотечениях (в том числе отоларингологических) в качестве местного гемостатического средства используют **раствор перекиси водорода разведенный**, содержащий 2,7–3,3% H₂O₂. Промывая или обрабатывая этим раствором раневую поверхность, перекись водорода разлагается с образованием атомарного и молекулярного кислорода. Первый оказывает губительное действие на микроорганизмы, молекулярный кислород выделяется в виде пузырьков и способствует механическому очищению раны от гноя и инфекции. Это средство не раздражает слизистые оболочки, кожу и раны.

В домашней аптечке желательным иметь кровоостанавливающий карандаш, который применяется для остановки кровотечений при мелких порезах. Препарат содержит алюминий-калиевые квасцы и алюминия сульфат. Обладает вяжущим, прижигающим и кровоостанавливающим действием.

психотропные вещества правовое регулирование

2) для допуска к работе с прекурсорами (пункт 7 статьи 30 ФЗ №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»):

• **получение справок выданных учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения**, об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей получают доступ непосредственно к прекурсорам, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом.

Получение заключений

1) для допуска к работе с НС и ПВ (пункт 3 ст. 10 ФЗ №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах») получение заключений органов по контролю за оборотом НС и ПВ:

• об отсутствии у работников непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом НС и ПВ, в том числе совершенное вне пределов РФ;

• о том, что указанным работникам не предъявлено обвинение в совершении преступлений, связанных с незаконным оборотом НС и ПВ;

2) для допуска к работе с прекурсорами (пункт 7 статьи 30 ФЗ №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»):

• **получение заключений органов по контролю за оборотом НС и ПВ** об отсутствии у работников непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, и особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом НС и ПВ и их прекурсоров, в том числе совершенное за пределами РФ.

Действия

Руководитель организации (лицо, его замещающее) или индивидуальный предприниматель выдает лицу, оформляемому к допуску, направления в медицинскую организацию для прохождения в установленном порядке предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) и обязательного психиатрического освидетельствования.

Руководитель организации (лицо, его замещающее) или индивидуальный предприниматель направляет в органы по контролю за оборотом НС и ПВ запрос с приложением анкеты указанного лица по формам и в порядке, которые установлены ФСКН РФ.

Обратите внимание!

Направление указанных лиц в органы по контролю за оборотом НС и ПВ для получения таких заключений не допускается.

II Этап Оформление лиц на работу с НС, ПВ, прекурсорами

При отсутствии оснований, препятствующих допуску лица к работе, руководитель организации (лицо, его замещающее) или индивидуальный предприниматель:

✓ издает соответствующий приказ;

✓ заключает с указанным лицом трудовой договор.

Обратите внимание! Срок действия допуска лиц к работе с НС, ПВ, прекурсорами ограничивается сроком действия трудового договора.

Следует обратить внимание, что Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития в результате проведения контрольных и надзорных мероприятий по исполнению лицензиатами соблюдения лицензионных требований и условий при осуществлении связанной с оборотом НС и ПВ деятельности (Письмо Росздравнадзора от 09.04.09 №01-И-197/09) констатировала, что нарушения требований постановления Правительства РФ от 06.08.98 №892 носят системный характер, а именно:

✓ на работников, имеющих в силу своих служебных обязанностей доступ непосредственно, отсутствует утвержденное руководителем организации письменное заключение о возможности доступа к работе с НС и ПВ;

✓ в трудовых договорах отсутствуют взаимные обязательства администрации и лиц, имеющих доступ к работе с НС и ПВ.

Следует иметь в виду, что гражданин вправе обжаловать в установленном порядке отказ в допуске к работе с НС, ПВ и прекурсорами.

Допуск лиц прекращается при выявлении обстоятельств, препятствующих выдаче соответствующих справок и заключений и предусмотренных соответственно пунктом 3 статьи 10 и пунктом 7 статьи 30 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Важно отметить, что студентам образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования разрешается работать в ходе учебного процесса с НС, ПВ и (или) прекурсорами только в присутствии лиц, допущенных к работе с ними в установленном порядке.

Примечание

В данной статье о допуске под прекурсорами понимаются только прекурсоры НС и ПВ, внесенные в табл. 1 Списка IV Перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ (основание: постановление Правительства РФ №1065 «О внесении изменений в постановление Правительства РФ от 06.08.98 №892»).

Продолжение в МА № 11/10

Особенности детских лекарств

Что такое педиатрические лекарственные средства? Любой мало-мальски знающий человек ответит, что это препараты, специально предназначенные для лечения детей. Но разве нельзя дать ребенку от температуры половинку жаропонижающей таблетки для взрослых? Ни в коем случае! Ведь последствия такого необдуманного решения могут быть весьма плачевными. Что же нужно учитывать родителям при выборе того или иного лекарства для своего чада? Постараемся разобраться.

Серьезная проблема

Этические ограничения не позволяют проводить широкомасштабные клинические исследования медицинских препаратов на детях. По закону для участия в изыскании необходимо информированное письменное согласие. Понятно, что получить таковое от ребенка по определению невозможно. В связи с этим действие многих педиатрических средств не подтверждено соответствующими исследованиями. Кроме того, в России до сих пор остро стоит проблема недоверия врачам со стороны родителей: даже если специалист выписал ребенку какое-то средство, мамы и папы стараются собрать максимально полную информацию о лекарстве и лишь потом принимают решение, давать его крохе или нет.

Важные характеристики

Педиатрическое лекарство должно обязательно отвечать следующим требованиям. **Во-первых**, необходимо, чтобы препарат учитывал физиологические особенности ребенка, связанные с возрастом, ведь на разных стадиях роста метаболизм лекарств серьезно отличается. К примеру, у новорожденных почки еще только развиваются, из-за чего действующее вещество препарата быстро выводится из организма. **Во-вторых**, лекарство должно быть эффективным: важно, как быстро оно обеспечивает лечебный эффект и как долго сохраняется его благотворное действие. **В-третьих**, препарат должен иметь подходящую для детей форму, удобную для приема. Поскольку малышам трудно глотать таблетки, то для них предпочтительнее сиропы и микстуры, а так как слизистые оболочки у малышей еще очень нежные, то, например, при назальных заболеваниях лучше использовать

капли. Поэтому, если у малыша насморк, выберите для него не спрей, а, к примеру, капли Отривин Увлажняющая Формула. Подобные препараты мягко обволакивают слизистую маленького носика и, предотвращая ее пересыхание, уже через несколько минут возвращают свободное дыхание. Если у ребенка аллергия, не заставляйте его пить таблетки, лучше дайте ему детские капли Фенистил, а если поднялась температура, предложите малышу средства типа Ибупфена или любое другое в форме суспензии. Это намного проще, а значит, эффективнее, поскольку помогает избежать психологических проблем – дети не будут бояться принимать лекарства.

Точность и аккуратность

Очень важно в момент выбора того или иного педиатрического лекарства тщательно изучать инструкции. Особое внимание следует уделять тому, есть ли информация о клинических испытаниях, противопоказаниях, возможных побочных эффектах, а также указание, с какого возраста можно давать препарат ребенку. Кроме того, перед использованием средства необходимо четко рассчитывать необходимую дозировку, которая зависит не только от возраста, но и от массы тела малыша. А также следует четко следовать предписаниям, не нарушая схему приема лекарства.

Если придерживаться всех этих правил и знать, какими именно характеристиками должен обладать педиатрический препарат, множества возможных недоразумений можно будет избежать. Самое главное – обладать уверенностью в том, что детское лекарство не причинит ребенку вреда, а принесет ему пользу – поможет справиться с болезнью.



ВОПРОС–ОТВЕТ

Аптечные же организации изготавливают (не производят) лекарственные препараты по рецептам, т.е. с индивидуализированным составом и дозировкой. Такие препараты предназначены для употребления конкретным лицом и потому не допускаются в гражданский оборот, то есть не могут быть объектом дальнейшей перепродажи.

Иными словами, ограничение, установленное ч. 2 ст. 56 Закона №61-ФЗ, следует понимать как запрет аптечным организациям заниматься промышленным производством, изготавливать препараты под зарегистрированными торговыми наименованиями.

Изготовление лекарственных препаратов по рецептам по-прежнему будет входить в функции аптечных организаций.

К сведению:

Деятельность, осуществляемая аптечными учреждениями в сфере обращения ЛС, включающая в т.ч. изготовление ЛС является фармацевтической (п. 33 ст. 4 Закона №61-ФЗ).

В соответствии с п. 47 ст. 17 Федерального закона от 08.08.01 №128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», ст. 8 Закона №61-ФЗ фармацевтическая деятельность подлежит лицензированию.

Таким образом, аптечное учреждение, намеренное изготавливать лекарственные средства, должно иметь лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.

Эксперты службы

Правового консалтинга ГАРАНТ

Татьяна ЧАШИНА, Аркадий СЕРКОВ

Вправе ли учреждения здравоохранения (государственные и частные) размещать внутри помещений поликлиник плакаты с наглядной агитацией, информирующей о лечении и профилактике заболеваний, на которых также будут изображены лекарства и средства гигиены, описан способ их действия и указана марка производителей этих товаров?

Если да, то нужно ли согласовывать размещение плакатов с таким содержанием с какими-либо государственными органами?

В соответствии с п. 1 ст. 3 Федерального закона от 13.03.06 №38-ФЗ «О рекламе» (далее – Закон о рекламе) к рекламе относится информация, распространенная любым способом, в любой форме и с использованием любых средств, адресованная неопределенному кругу лиц и направленная на привлечение внимания к объекту рекламирования, формирование или поддержание интереса к нему и его продвижение на рынке. При этом объектом рекламирования признаются, в частности, товары, средства индивидуализации юридического лица и (или) товара, изготовитель или продавец товара, результаты интеллектуальной деятельности, на привлечение внимания к которым направлена реклама (п. 2 ст. 3 Закона о рекламе). Под товаром понимается продукт деятельности (в том числе работа, услуга), предназначенный для продажи, обмена или иного введения в оборот (п. 3 ст. 3 Закона о рекламе).

Действующим законодательством не установлено запрета на распространение рекламы в медицинских учреждениях любой формы собственности. Однако при изготовлении и размещении рекламы рекламопроизводителями и рекламораспространителями необходимо учитывать, что реклама средств личной гигиены и лекарственных средств должна отвечать общим требованиям к рекламе, установленным ст. 5 Закона о рекламе. Кроме того, в отношении рекламы лекарственных средств ст. 24 Закона о рекламе установлен ряд специальных требований, ограничений и запретов.

Так, например, в ч. 8 ст. 24 Закона о рекламе установлено ограничение, касающееся мест, где может распространяться реклама лекарственных средств в формах и дозировках, отпускаемых по рецептам врачей, методов лечения, а также изделий медицинского назначения и медицинской техники, для использования которых требуется специальная подготовка. Согласно этой норме размещение такой рекламы допускается только в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий и в предназначенных для медицинских и фармацевтических работников специализированных печатных изданиях. Из приведенной нормы следует, что в поликлиниках запрещено размещать рекламу о лекарственных средствах в формах и дозировках, отпускаемых по рецептам врачей.

Аналогичное правило закреплено в п. 1 ст. 67 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», который вступит в силу 1 сентября 2010 г.

Требования о согласовании с государственными органами проектов рекламных плакатов лекарственных средств законом не установлено.

Нарушение законодательства РФ о рекламе влечет за собой ответственность в соответствии с законодательством РФ об административных правонарушениях (ч. 4 ст. 38 Закона «О рекламе»). В соответствии с ч. 1 ст. 14.3 КоАП РФ нарушение законодательства о рекламе влечет наложение штрафа на юридических лиц – от ста тысяч до пятисот тысяч рублей, а на должностных лиц – от четырех тысяч до двадцати тысяч рублей (смотрите, например, постановления ФАС Северо-Кавказского округа от 20.01.10 по делу №А63-6047/2009-С6-36, Четырнадцатого арбитражного апелляционного суда от 31.01.2008 №14АП-63/2008).

Эксперты службы

Правового консалтинга ГАРАНТ

Юлия АНОСОВА, Алексей АЛЕКСАНДРОВ



Вполне можно доверять небольшим аптечным предприятиям

Район Филя-Давыдково расположен в Западном административном округе Москвы. Главная радиальная магистраль, Кутузовский просп. и яблоневый сад разделяют район на две обособленные части – Давыдково к югу и Филя-Мазилово к северу.

Первое свидетельство поселения человека в районе Давыдково – могильник фатьяновской культуры – датировано II тысячелетием до н.э. Непосредственно к северу от границы района, в усадьбе Кунцево, находится городище дяковской культуры IV–V веков до н.э.

Свое название район получил по двум старинным селениям: селу Филя и деревне Давыдково. В состав территории вошли земли деревень Давыдково и Мазилово, часть старинного села Кунцево, выселки Аминьево.

До реформы 1861 г. деревня Мазилово была владением рода Нарышкиных, впоследствии перешла к купцу К.Т. Солдатенкову, который в 1913 г. выстроил церковь Знамени Божьей Матери – это одна из немногих сохранившихся в Москве церквей в византийском стиле.

Деревня Давыдково располагалась на месте современной Давыдовской ул. Давыдково включает особо охраняемую природную территорию – пойму Сетуны и закрытую парковую зону «Вольнский лес».

В 1920-е гг. Мазилово входит в черту Москвы, а в 1960 г. и Давыдково становится частью столицы.

В 1966 г. по проекту архитекторов В.Г. Гельфрейха и А.В. Афанасьева оно начинает застраиваться многоэтажными жилыми корпусами нового микрорайона Филя-Мазилово, выросшими на месте старых деревенских построек. В границы современного района входит и железнодорожная станция Кунцево, построенная в 1912 г.

Сегодня в районе проживают 83,8 тыс. чел., из них 11 тыс. – дети до 16 лет. Район обслуживают 7 поликлиник.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 41 человека.

Все без исключения исследованные аптеки располагаются на центральных улицах района, в непосредственной близости от остановок общественного транспорта и станций метро, рядом с продовольственными магазинами, то есть в тех местах, где в течение суток присутствует постоянная большая проходимость.

Татьяна, бухгалтер: «Я всегда выбираю аптеку по месторасположению! Для меня важно, чтобы она находилась возле метро, и я могла забежать туда после работы. У меня маленький ребенок, и я ценю каждую свободную минуту, а тратить время на удаленную аптеку совсем не хочется!»

Исключение составляет АП ЗАО «Конка» на Б. Филевской, занимающий помещение на первом этаже жилого дома. Несмотря на то, что неподалеку находится консультативно-диагностический центр Минобороны и автобусная остановка, место кажется практически безлюдным. Очевидно, что аптека оправдывает свое местонахождение, привлекая жителей многочисленных окрестных домов. В таком же положении находится «Аптечный киоск» на ул. Ватутина, который любим жителями близлежащих домов за низкий уровень цен.

Форма торговли

Важна для 7 человек.

Проведенный опрос показал, что заинтересованность покупателей в той или иной форме торговли неуклонно снижается – лишь 10% опрошенных отметили данный фактор как существенный. Подавляющее большинство посетителей аптек уделяют основное внимание другим показателям. Для них важнее наличие в аптеке того или иного лекарства и, самое главное, его цена.

Возможно, это связано с тем, что люди уже успели привыкнуть, что большинство аптек уже практикуют либо открытую, либо совмещенную форму торговли, когда у потенциального посетителя есть возможность самому выбрать приглянувшийся или необходимый товар.

Жанна Сергеевна, юрист: «Для меня не важна форма торговли, главное, чтобы в наличии было нужное лекарство. Конечно, иногда мне нравится открытая форма торговли, я могу посмотреть зубные пасты, щетки, какой-то крем, салфетки. Но ведь это происходит не так часто! А препараты я предпочитаю выбирать с фармацевтом!»

Ассортимент

Важен для 30 человек.

По такому фактору, как ассортимент, в лидерах, безусловно, аптеки сетей ГУП «Столичные аптеки» и «А5».

Ирина Алексеевна, пенсионерка: «Для меня очень важен хороший ассортимент. Я покупаю для себя лекарства, внукам – памперсы, витамины, для мужа иногда беру БАД. Так что предпочитаю зайти в хорошую государственную аптеку и все взять в одном месте!»

Ассортимент аптечных предприятий сети «А5» многие респонденты считают просто огромным.

Зинаида, молодая мама: «Мне очень нравятся аптеки «А5». Они всегда очень хорошо оформлены, отличаются прекрасным ассортиментом и обслуживанием!»

Цены

Важны для 36 человек.

Исследование цен зачастую оказывается в плену субъективных оценок. Действительно, четко определить уровень цен по тысячам наименований оказывается по плечу только крупным маркетинговым агентствам. Однако общее впечатление, по отзывам опрошенных потребителей, таково, что для большинства респондентов, как это ни странно, в этом районе Москвы данный фактор не имеет определяющего значения. Гораздо важнее оказалась уверенность в том, что покупаешь не фальсификат и не подделку, а оригинальное лекарственное средство. С учетом этого мнения в безусловных лидерах оказались предприятия государственной сети «Столичные аптеки». Все-таки люди доверяют больше всему, что связано со словом «государство», есть в нем

залог надежности. В оценке работы пунктов и тем более киосков присутствует настороженность, там покупают только самое необходимое, по пути или в крайнем случае.

Екатерина, студентка: «Я не слежу за ценами, выбираю аптеку, которой доверяю, и хожу туда. Иногда, конечно, в небольших аптечных пунктах цены оказываются ниже. Но ведь неизвестно, что мы там покупаем!»

Скидки

Важны для 16 человек.

Почти все аптеки района предоставляют скидки по «Социальной карте москвича» в размере 5%. В аптеке №4 АС «А5» на Минской ул. принимаются дисконтные карты «Забота о Вас», дающие право на скидку 20–30%, а в аптеке №1 той же сети на Славянском бульв. размер скидки на ряд товаров достигает 10%.

Как показал опрос, посетителей аптечных предприятий всегда привлекают различные скидки и акции, хотя бы потому, что всегда приятно получить двойную порцию внимания – скидку и подарок.

Ирина, молодая мама: «Меня всегда привлекают скидки, акции! Иногда, казалось бы, мелочь, а очень приятная!!! Посещаю различные аптеки, я всегда обращаю внимание на данный вид услуг. Особенно радуется, когда скидки предоставляются на детские товары».

Профессионализм, дополнительные услуги

Важны для 8 человек.

Последние опросы показали, что большинство аптек делают ставку на подбор квалифицированных кадров. Вот и в аптеках Филя-Давыдково персонал оказался достаточно вежлив и подкован в профессиональном смысле. Особенно, и это уже не удивляет, пенсионеры выделяют первостольников в государственной сети. Во всех аптеках посетители получают четкие и предельно понятные консультации по широкому кругу вопросов от фармацевтов, а наличие консультантов в сетевых аптеках горячо приветствуется. В АП «Аптека №1» предоставляют бесплатную доставку лекарств. Никого уже не удивит, что в большинстве аптечных предприятий на входе установлены платежные терминалы, а в некоторых банкоматы.

Светлана, домохозяйка: «Я считаю очень удобным, что во многих аптеках появились платежные терминалы. Ведь не всегда побежишь в какой-то большой супермаркет или к метро!»

Интерьер

Важен для 22 человек.

Что самое главное для респондентов в интерьере аптеки? Это должно быть просторное помещение, где посетителям не приходится толпиться, где обеспечен прекрасный обзор грамотно оформленных витрин, в аптеках открытой формы торговли можно было бы спокойно выбрать необходимые товары, не обращаясь с лишними вопросами к фармацевту. Понимая это, некоторые заведующие проявляют фантазию и оформляют интерьер таким образом, чтобы он стал дополнительным фактором, привлекающим клиентов. По этому пути, в частности, пошли в аптеке «Орхидея» на Славянском бульв., где интерьер оформлен не просто с большим вкусом и изыском, а с изрядной долей шика. Здесь и облицовка прилавков под мрамор, и экзотические растения в торговом зале, и ажурные лавочки для желающих отдохнуть, и кондиционеры, создающие очень благоприятный микроклимат внутри аптеки.

Михаил Ефремович, пенсионер: «Конечно, для меня очень важна цена препарата, хороший ассортимент. Но если к этим плюсам в аптеке еще и прекрасный интерьер, который привлекает посетителей, разве кто-то пройдет мимо?»

График работы

Важен для 10 человек.

Лекарства и другие нужные товары жители и гости района могут приобрести практически в любое время суток. В каждой из двух частей микрорайона есть по одной аптеке, работающей круглосуточно. Это аптека ООО «Карс-фарм» на Кастанаевской ул. на Филях и АП сети «Аптеки 36,6» на Славянском бульв. в Давыдково.

Остальные аптечные предприятия работают без обеда и выходных. Исключение, как обычно, составляют аптеки сети

Исследовано 17 аптечных предприятий.

Фили: аптеки ГУП «Столичные аптеки» – №8/229 (ул. М. Филевская, д. 14, к. 1), №8/227 (ул. Кастанаевская, д. 25) и №8/228 (ул. Герасима Курина, д. 44, к. 2); аптека №4 АС «А5» (ул. Минская, д. 9), аптека ЗАО «Конка» (ул. Б. Филевская, д. 43), аптека №650 ЗАО «Первая помощь» (ул. Пивченкова, д. 7); АП ИП Кононенко Л.М. (ул. Кастанаевская, д. 42, к. 2), АП №180 АС «А5» (ул. Минская, д. 14), АП ООО «Карс-фарм» (ул. Кастанаевская, д. 30/1).

Давыдково: аптека №8/223 ГУП «Столичные аптеки» (ул. Инициативная, д. 5, стр. 2), аптека ООО «Аптека Орхидея» (Славянский бульв., д. 5, к. 1); АП ООО «Аптечная сеть Знахарь» (Аминьевское шоссе, д. 16), АП «Аптека №1» ООО «Диром» (Славянский бульв., д. 5, к. 1), АП №552 ЗАО «Аптеки 36,6» (Славянский бульв., д. 13, стр. 1), АП (ул. Кременчугская, д. 4), АП №333 АС «А5» (ул. Ватутина, 7, к.1); «Аптечный киоск» (ул. Ватутина, д. 13, к.1).

Опрошено 170 человек, из них женщин – 80%, мужчин – 20%, молодежи – 5%, людей среднего возраста – 55%, пожилых – 45%, число местных жителей составляет 75%.

ГУП «Столичные аптеки», отдыхающие в воскресенье. А вот в АП ЗАО «Конка» режим работы не указан вовсе. И все-таки в будние дни аптеки имеют более продолжительный рабочий день, что вполне объяснимо тем, поэтому даже поздно заканчивающие работу москвичи успевают заскочить в аптеку по пути.

Лидия, менеджер: «Я всегда обращаю внимание на работу аптечного предприятия. С работы бегу поздно, иногда после 20-00 или 22-00, поэтому данный фактор для меня имеет большое значение!»

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	41
2.	Цены	36
3.	Ассортимент	30
4.	Интерьер	22
5.	Скидки	16
6.	График работы	10
7.	Профессионализм и доброжелательность	8
8.	Форма торговли	7

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП на ул. Кременчугской 4

Занимает помещение на 1-м этаже 5-этажного кирпичного дома рядом с автобусной остановкой. К сожалению, табличка с какой-либо информацией о данном аптечном пункте отсутствует. Некоторые посетители не сразу могли понять, где находится вход, ведь по соседству расположился продуктовый магазин. Открыв массивную железную дверь и преодолев несколько ступенек вниз, можно попасть в небольшой торговый зал.

Аптека ЗАО «Конка» 7

Аптека расположена за черными железными дверями на первом этаже 9-этажного панельного дома, рядом с жилым подъездом. На противоположной стороне улицы расположена автобусная остановка и вход в 75-ю консультативно-диагностическую поликлинику Министерства обороны РФ. О том, что перед нами именно аптека, говорит лишь зеленая вывеска «Аптека» над входом и приклеенный к дверям белый лист бумаги с напечатанным текстом «Аптека открыта. Добро пожаловать». Никакой другой информации на входе найти не удалось. Между тем, скрывать фармацевтам здесь нечего. Помещение довольно просторное, ассортимент неплохой и цены приемлемые.

АП №552 ЗАО «Аптеки 36,6» 7

Расположен на 1-м этаже 12-этажного панельного дома в непосредственной близости от автобусной остановки. Помещение занимает небольшое, можно сказать, тесное. К тому же, в центре торгового зала установлен стенд с предментами гигиены. Ассортимент небольшой, цены выше среднего. Форма торговли комбинированная (если взять в расчет вышеупомянутый стенд). Очевидно, покупатель этой аптеки дорожит временем и готов приобрести что-то на ходу, не особенно вдаваясь в анализ цен на лекарства. Конечно, авторитетный бренд привлекает многих посетителей. Режим работы: ежедневно, круглосуточно.

АП «Аптека №1» ООО «Диром» 7

Находится в торцевой части 2-этажной пристройки на 2-м этаже, что не совсем удобно для пожилых посетителей, – преодолеть два лестничных пролета им будет весьма трудно. Рядом расположен магазин «Продукты». Вывеска у аптеки приметная, хотя не совсем обычного зеленоватого-голубого цвета. Обслуживание посетителей ведется через 2 окна. Помимо лекарств и сопутствующих товаров, в продаже имеется медицинская техника. Предоставляются скидки до 10%, из дополнительных услуг – бесплатная доставка

лекарств. В том же помещении располагается «Оптика». Режим работы: ежедневно с 9-00 до 22-00, вс. – 9-00–21-00.

Екатерина, стоматолог: «Меня заинтересовал тот факт, что в данном аптечном пункте есть такая услуга, как бесплатная доставка лекарств. Очень многие аптеки сейчас отказываются от этого, руководители зачастую говорят о том, что разносить препараты не всегда безопасно!»

Аптека №8/223 ГУП «Столичные аптеки» 8

Расположена в отдельно стоящем 1-этажном здании в непосредственной близости от остановки общественного транспорта. Интерьер изысканным не назовешь, скорее он типичен для большинства государственных аптек недавнего прошлого – большое комнатное растение в кадучке, несколько лавочек для пенсионеров, слегка приглушенный свет. Форма торговли закрытая, продажа ведется через 3 окошка. Режим работы: пн. – пт. – 8-00–20-00 (сб. – 10-00–18-00).

АП ИП Кононенко Л.М. 8

Аптечный пункт расположен в небольшом киоске у выхода из касс продовольственного магазина. Ассортимент не очень богатый, вместе с тем здесь можно купить самое необходимое. Кроме того, широко представлены недорогие препараты отечественного производства, которые не так просто найти в других аптеках. Режим работы: 10-00–21-00 без перерыва и выходных.

АП ООО «Аптечная сеть Знахарь» 8

Занимает помещение в торце кирпичного жилого дома неподалеку от автобусной остановки. В том же здании на 1-м этаже находится продовольственный магазин. Вывеска видна издали. Фармацевт – весьма приветливая девушка, с удовольствием консультирует покупателей. В дополнение к различным акциям производителей предоставляется скидка по «Социальной карте москвича» в размере 5%. Режим работы: ежедневно с 8-00 до 21-00.

АП ООО «Карс-фарм» 10

Аптечный пункт занимает небольшое помещение в торце 5-этажного кирпичного жилого дома на пересечении Кастанаевской ул. и пл. Романа Роллана, недалеко от ст. метро «Филевский парк». Имеет закрытую форму торговли. В центре торгового зала установлен стенд с гигиеническими средствами. По словам фармацевта в ассортименте представлено более 6 тыс. различных лекарств по весьма невысоким ценам. Это подтверждают и согласившиеся ответить на вопросы корреспондента МА покупатели.

Анна Семеновна, пенсионерка: «Я часто прихожу в этот аптечный пункт. Раньше я посещала только государственные аптеки, а сейчас поняла, что можно вполне доверять небольшим аптечным предприятиям!»

Отпуск лекарств здесь осуществляется через 2 окошка. Режим работы круглосуточный. Пожалуй, единственным минусом данной аптеки является то, что ее услугами трудно воспользоваться автолюбителям, поскольку припарковаться возле аптеки затруднительно, а чтобы попасть на небольшую площадку-парковку перед соседними магазинами, необходимо сделать крюк в 500 м.

АП №180 АС «А5» на Минской ул. 10

Аптечный пункт расположен рядом со ст. метро «Филевский парк» и остановками автобусов и маршрутных такси, в здании торгового центра, возле касс универсама «Перекресток». Чтобы попасть в аптеку, нужно спуститься вниз на эскалаторе. Форма торговли комбинированная (лекарства по рецепту врача отпускаются через фармацевта). Помещение аптечного пункта небольшое, оформлено

в традиционных для данной аптечной сети красно-белых тонах. В случае большого наплыва посетителей здесь может быть тесновато. В ассортименте – лекарства, медицинская техника, лечебная косметика, травы, витамины и др. В центре зала – стенд с памперсами, зубной пастой и другими средствами личной гигиены. Аптечный пункт открыт ежедневно с 9-00 до 21-00.

Аптека №650 АС ЗАО «Первая помощь» 10

Аптека расположена в кирпичной пристройке к жилому дому и имеет общий вход с универсамом «Ситимаркет». Яркую вывеску на аптеке видно издали. Рядом находится автобусная остановка. Аптека организована по принципу супермаркета: на входе в ячейках можно оставить ручную кладь, взять корзинку для покупок и свежий номер корпоративной газеты «Первая помощь». Форма торговли комбинированная, лекарства по рецепту можно купить только у фармацевта. Помещение просторное, в центре торгового зала установлен стенд с товарами гигиенического назначения. Режим работы: 9-00–22-00 без обеда и выходных.

Аптека №8/228 ГУП «Столичные аптеки» 11

Аптека расположена на первом этаже 2-этажного кирпичного здания, имеет отдельный вход рядом с автобусной остановкой и киоском «Союзпечать». Интерьер изысканностью не отличается. Как и в большинстве государственных аптек, все здесь напоминает советские времена (большие витринные стекла, металлические, обитые дерматином скамейки, деревянные прилавки...) Форма торговли закрытая, отпуск товаров осуществляется через 3 окна. В зале выставлены образцы медицинской техники (инвалидные коляски) и стенд со средствами гигиены и лечебной косметики. Ассортимент лекарственных препаратов довольно хороший, однако цены достаточно высокие. Режим работы: пн. – пт. – 8-00–20-00 (сб. – 10-00–18-00).

АП №333 АС «А5» на ул. Ватутина 11

Аптечный пункт занимает помещение на 1-м этаже 5-этажного жилого панельного дома. За столь скромным наименованием – «аптечный пункт» скрывается торговый зал большой площади. Очень большой выбор лекарств, пищевых добавок, средств гигиены, медицинской техники. В помещении аптеки установлены платежный терминал и банкомат.

Режим работы: ежедневно с 9-00 до 21-00.

«Аптечный киоск» на ул. Ватутина 11

Занимает помещение на первом этаже старого кирпичного 5-этажного дома. Соседнее помещение занимает магазин «Оптика». Аптечное предприятие небольшое, но торговля организована грамотно. Долго искать нужное лекарство не приходится, все сгруппировано по разделам, да и цены приятно порадовали. Возможно, именно поэтому аптечный киоск оказался единственным, где удалось увидеть людей в очереди. И это несмотря на то, что само предприятие расположено вдали от оживленных транспортных магистралей, в самой глуше жилого квартала. Режим работы: пн. – пт. – 9-00–20-00 (сб. – 9-00–19-00, вс. – 10-00–17-00).

Аптека №8/229 ГУП «Столичные аптеки» 12

Аптека занимает отдельное помещение в кирпичной пристройке к 9-этажному жилому дому. Внешний вид и внутреннее наполнение предприятия – до боли знакомы. Именно такими были московские аптеки в недавние советские времена. Недалеко от аптечного предприятия находится автобусная остановка и аналогичная пристройка, в которой располагается универсам «Пятерочка». В аптеке предостав-

ляется скидка в размере 5% по «Социальной карте москвича». О недавно пережитых москвичами засухе и смоге напоминает объявление о наличии в продаже масок по 25 руб. за штуку. И правильно, зачем убирать теперь, в связи с приближением сезона ОРВИ. Режим работы: пн. – пт. – 8-00–20-00 (сб. – 10-00–18-00).

Аптека №4 АС «А5» 13

Аптека расположена в помещении с отдельным входом в торце 8-этажного кирпичного жилого дома. Давно знакомую москвичам ярко-красную вывеску аптечной сети «А5» видно издали. Чтобы попасть в аптеку, необходимо преодолеть несколько ступенек, но пожилые посетители могут воспользоваться специально установленными перилами. Торговый зал просторный. Форма торговли открытая, правда, дорогие лекарства по рецепту врача отпускаются через фармацевта. К оплате принимаются дисконтные карты «Забота о Вас» со скидкой до 20%, а также пластиковые карты Visa и MasterCard. Режим работы: ежедневно с 9-00 до 21-00

Андрей Геннадьевич, предприниматель: «Мне нравятся аптеки этой сети, здесь всегда чисто, красиво, грамотная выкладка товара, очень приятное обслуживание. Мне нравится, что в аптеке можно расплатиться пластиковой картой, очень удобно!»

Аптека №8/227 ГУП «Столичные аптеки» 14

Одна из многочисленных государственных аптек в районе Фили занимает достаточно просторное помещение на первом этаже 2-этажного здания, где кроме нее находятся почтовое отделение, продуктовый магазин, магазины одежды и обуви, салон-парикмахерская. Из чего делаем вывод – месторасположение замечательное с точки зрения социальной инфраструктуры. На входе установлен терминал по приему платежей. Помимо большого выбора лекарственных средств можно приобрести разнообразную медицинскую технику и пивок. Режим работы: пн. – пт. – 8-00–22-00 (сб. – 10-00–18-00).

Елена, оператор колл-центра: «Я заметила, что в этой аптеке есть пивки. У меня проблемы с ногами, варикозное расширение вен, отечность, и врач давно рекомендует попробовать мне гирудотерапию! Я пока еще не решилась, но буду знать, куда приходиться в случае необходимости!»

Аптека ООО «Аптека Орхидея» 16

Аптека является членом Ассоциации аптечных предприятий «СоюзФарма». Уже не первый опрос показывает, что аптеки, входящие в Ассоциацию, отличаются со вкусом оформленным интерьером, хорошим ассортиментом и невысоким уровнем цен. Предприятие пользуется заслуженной популярностью у населения не только близлежащих домов, но и жителей столицы, приехавших сюда специально из других районов. При входе в аптеку посетителей ждет полная информация обо всех близлежащих аптеках и других медицинских учреждениях района. К сожалению, не все аптечные предприятия уделяют этому внимание. Режим работы: ежедневно с 8-00 до 22-00 (сб. – вс. – 10-00–18-00).

Сергей, бухгалтер: «Мне очень нравится эта аптека. Часто проезжаю мимо на работу и в случае необходимости всегда забегаю именно сюда. Прекрасный интерьер, хороший ассортимент, грамотное обслуживание – аптека имеет очень много плюсов!»

Материал подготовила
Елена ПИГАРЕВА

**2 – 3
ноября
2010 года**



**IV Научно-практическая конференция
«Современная гематология.
Проблемы и решения»**

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




**Уважаемые господа!
Приглашаем Вас принять
участие в выставке
«ТЕРАПИЯ - 2010»
в рамках ВТОРОГО СЪЕЗДА ТЕРАПЕВТОВ СИБИРИ
И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА**

г.Новосибирск - 2010
2,3 ноября



ОРГАНИЗАТОРЫ СЪЕЗДА:
Министерство здравоохранения РФ
Сибирское отделение РАМН
НИИ терапии СО РАМН
Администрация Новосибирской области
Новосибирская Государственная медицинская академия
Российское научное общество терапевтов

Оператор выставки фирма «АПЕКС» тел./факс: (383) 330-42-30, 330-76-16
email: apex-natalya@yandex.ru



**IV фармацевтический форум
PHARMA RUSSIA**

**9 ноября 2010, Москва,
«Красные Холмы Swissotel»**

www.vedomosti.ru/events/
(495) 956 2536, 232 3200
conference@vedomosti.ru

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



По заказу Министерства здравоохранения Пермского края

**ПЕРМСКАЯ ЯРМАРКА
ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР**

614077, г. Пермь, бульвар Гагарина, 65
телефон [342] 262-58-58, www.expoperm.ru

**10-13 ноября
Медицина
и здоровье 2010**

Здоровье матери и ребенка
В рамках реализации национального проекта «Здоровье»






Медицинский совет при ФСКН России на тему:
«Актуальные вопросы организации медицинского обеспечения ФСКН России»

11-12 ноября, г.Сочи, Санаторий «Прогресс»

По вопросам участия

в мероприятии обращаться: www.expodata.ru E-mail: gigexpo@mail.ru Тел./Факс: (495) 617-36-43(79)



16-17 ноября
2010 года



IV Научно-практическая конференция
«Эндокринологические аспекты в педиатрии»

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



Межрегиональная общественная организация «Российское респираторное общество»
 приглашает Вас принять участие в работе

XX Национального Конгресса по болезням органов дыхания

с 16 по 19 ноября 2010 г. Москва, проспект Вернадского, 84

Тел. 8 (495) 396-0652, 8(916) 118-3219

e-mail: pulmo2010@mail.ru

www.pulmonology.ru

Для участия в выставке:

Москва, Шмитовский пр., 3.

Тел. 8 (495) 605-3446



XII Южно-Российский курортно-медицинский форум на КавМинВодах
 Ежегодные специализированные ВЫСТАВКИ

Медицина-2010 • EstetMed professional-2010 ноября

г. Пятигорск, ул. Бунимовича, 7, ТВЦ «ПЛАНЕТА», (8793) 32-02-18, (961) 472-6838, artex1@artex1.com, www.artex1.com

17-19

7-я Международная специализированная
 выставка-ярмарка и Форум

МИР ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

18-19
 ноября
 2010 г.
 г. Москва



Тел.: +7 (499) 737-23-01

Факс: +7 (499) 737-23-01

e-mail: info@rimiexpo.ru

<http://www.rimiexpo.ru>

**Профилактика и лечение гриппа и других острых
 респираторных вирусных инфекций**

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

24 ноября

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



24-26 ноября 2010 года

Москва, проспект Вернадского, 84

Национальный конгресс терапевтов

115 лет со дня рождения Е. М. Тареева

Секретариат Конгресса:

117420, Москва, а/я 1

НП «Дирекция

«Национального конгресса терапевтов»

телефон (495) 518-26-70

электронная почта congress@nc-i.ru

www.nc-i.ru

Выставка:

НП «Дирекция

«Национального конгресса терапевтов»

телефон (495) 786-25-57

электронная почта congress@nc-i.ru

Дмитрий Смирнов,

Дмитрий Альперович



VII Всероссийская научно-практическая конференция -
 выставка с международным участием

**МОЛЕКУЛЯРНАЯ
 ДИАГНОСТИКА 2010**
www.md2010.org

24-26 ноября 2010 г., ГК «Космос», г. Москва

ОРГАНИЗАТОРЫ КОНФЕРЕНЦИИ:

Минздравсоцразвития РФ,

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека,

ФГУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора,

Некоммерческое партнерство «Национальное научное общество инфекционистов»

ОРГАНИЗАТОР ВЫСТАВКИ И ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СПОНСОР: ООО «ИнтерЛабСервис»



Народная медицина

здоровья и долголетия

ВЫСТАВКА 25-29 ноября 2010

Ростов-на-Дону, пр. М. Нагибина 30

тел. (863) 268-77-68, www.vertolexpo.ru



**Шестнадцатый
 Всероссийский съезд
 сердечно-сосудистых хирургов**



28 ноября -
 1 декабря
 2010 г.

Организатор: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН

Москва, Рублевское шоссе, д. 135

Тел.: (495) 414-7734, 414-7586, 414-7571

Факс: (495) 414-7668, 414-7976

E-mail: org_ncssh@mail.ru,

Веб-сайт: www.rassh.ru, www.bakulev.ru



Всероссийская научно-практическая конференция
«Общество, государство и медицина для пожилых»

30 ноября - 3 декабря, г. Москва

По вопросам участия

в конференции обращаться: www.expodata.ru E-mail: expo_press@mail.ru Тел./Факс: (495) 617-36-43(79)



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

<p>В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов</p>	<p>Первый Конгресс Евро-Азиатского Общества по Инфекционным Болезням</p>	<p>1 – 3 декабря Санкт-Петербург, Гостиница «Санкт-Петербург»</p>	 <p>МОО «Человек и его здоровье»</p>	<p>ОРГКОМИТЕТ: 194025, Россия, Санкт-Петербург, а/я 2 тел/ф: 812-542 3591; 542 7291 812-380 3156; 380 3155 E-mail: ph@peterlink.ru http://congress-ph.ru</p>
---	---	--	---	--

<p>17-я Международная специализированная выставка</p> <p>аптека МОСКВА 2010</p> <p>www.aptekaexpo.ru info@aptekaexpo.ru</p>	<p>6-9 ДЕКАБРЯ МОСКВА ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»</p> <p>МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ</p>	<p>Организатор: МОСКВА, РОССИЯ ЕВРОЭКСПО VIENNA, AUSTRIA EUROEXPO Exhibitions and Congress Development GmbH КСМ ГРУПП</p> <p>Соорганизатор Форума:</p> <p>Генеральный информационный спонсор: Фармацевтический вестник</p> <p>Официальный информационно-аналитический партнер: РЕМЕДИУМ</p> <p>Информационные спонсоры: АПТЕКИ Аптека</p>
--	--	--

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) 921-44-07
E-mail: ommek65.ru

rte RTE Group
exhibitions 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

Третий Международный Форум Медицины и Красоты

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

8-10 декабря 2010 года ВВЦ, 75 павильон

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 Куря | тел.: +421 257 272856
eMail: rcura@euroconvention.com

Новые методы диагностики, лечения и профилактики сердечной недостаточности

15 декабря

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

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

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

МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

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

ВСЕРОССИЙСКАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА

27-29 января 2011, Ярославль

При поддержке Ассоциации Российских фармпроизводителей и Правительства Ярославской области

НИЖФАРМ Pharm-Med Pharm-Start Ассоциация Фармацевтов России SGRF Фармацевтический вестник ФАРМБЮРО МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ pharmland

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

ИЕТКО-ЦЕНТР
Выставочная компания

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

МЕДИЦИНА ЗДОРОВЬЕ ФАРМАЦЕВТИКА

XIII межрегиональная выставка

16-18 февраля 2011 г. г. Пенза

Пензенский ЦНТИ

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

Шквальной эпидемии гриппа не предвидится, но о профилактике задумаемся

Осень–2010 прочно вступила в свои права. Она не только «очей очарование», но и коварный предзимний сезон, когда ослабевает иммунитет, а вирусы, в т.ч. и гриппа, тут как тут, с эпидемией которого пока приходится бороться ежегодно. Какова же сегодняшняя ситуация с распространением штаммов гриппа в сезоне 2010–2011 и каковы рекомендации по профилактике заболеваний гриппом и ОРВИ? Эту тему не могло обойти стороной ведомственное министерство, именно ей была посвящена пресс-конференция, недавно прошедшая в Минздравсоцразвития Российской Федерации.

О вирусе гриппа

Грипп – острое инфекционное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя. Характеризуется острым началом, выраженной интоксикацией и поражением дыхательных путей.

По данным ВОЗ, ежегодно в мире гриппом болеет каждый 3–5-й ребенок и 5–10-й взрослый. Сезонные эпидемии возникают ежегодно в осенне-зимний период. Основным источником инфекции – больной человек, и чем выше выраженность его катаральных симптомов, тем выше эпидемическая опасность общения с ним. Восприимчивость людей к вирусам гриппа абсолютна. Наиболее высокие показатели заболеваемости в эпидемические подъемы у детей и молодых взрослых. К факторам особо высокого риска относятся дети младше 2 лет, лица старше 65 лет, беременные женщины, лица с хронической патологией органов дыхания, включая бронхиальную астму, с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, лица с нарушением обмена (сахарный диабет, ожирение), патологией почек, заболеваниями органов кровотока, иммуносупрессией, вызванной, в частности, лекарственными средствами или ВИЧ.

Первые признаки гриппа

Для гриппа характерно очень быстрое развитие клинических симптомов. Температура тела достигает максимальных значений (39–40°C) уже в первые 24–36 час. Появляется головная боль, локализуемая преимущественно в лобно-височной области, боль при движении глазных яблок, светобоязнь, боль в мышцах и суставах; нередко возникает тошнота или рвота, снижается артериальное давление. Сухой болезненный кашель, заложенность носа появляются, как правило, через несколько часов от начала болезни. Типичным для гриппа является развитие трахеита, сопровождающегося болезненным кашлем в области грудины.

Поражение нервной системы при гриппе связано с токсическим действием вируса, вызывающим функциональные расстройства до серозного менингита и менингоэнцефалита. Поражение нервной системы чаще развивается на 3–5-й дни болезни: появляются сильная головная боль, рвота, судороги, изменение сознания.

Основная стратегия при лечении гриппа – ранняя противовирусная терапия: чем раньше будет начат прием противовирусных препаратов, тем меньше риск развития тяжелых осложнений, которые при гриппе могут присоединяться уже в первые сутки болезни. Продолжительность лихорадки более пяти суток может свидетельствовать о присоединении осложнений.

Профилактика гриппа

Наиболее эффективная мера борьбы с гриппом – вакцинация, прививка. Словарь трактует это как «препарат, прививаемый для предупреждения и лечения какой-либо заразной болезни. Привить – значит сообщить, заставить усвоить какую-либо привычку, свойство».

Препарат вакцинопрофилактики стимулирует образование в организме человека антитела против вируса гриппа, позволяет снизить риск заболевания и осложнений, а также заболеваемость в обществе примерно в два раза. Современные противогриппозные вакцины, инaktivированные, субъединичные, не содержат «живой» вирус и относятся к наиболее безопасным и эффективным. Смертельные исходы возникали по причине позднего обращения к врачу либо поздней госпитализации.

Весь спектр гриппозных вакцин прошел регистрацию в России и разрешен к применению.

В рамках Национального проекта «Здоровье» Минздравсоцразвития России ежегодно, перед началом сезонного подъема заболеваемости гриппом и острыми респираторными заболеваниями (ОРВИ) организует проведение иммунизации против гриппа лиц, относящихся к группам риска. Перед проведением прививки каждого прививаемого обязательно осматривает медицинский работник.

Также и в 2010 г. бесплатно (за счет федерального бюджета) вакцинируются контингенты риска по инфицированию и осложнениям: дети, пенсионеры, работники медицинских, образовательных учреждений и сферы услуг. Взрослые будут прививаться по месту работы, о чем надо позаботиться работодателям.

Известно, что главный санитарный врач России Геннадий Онищенко личным примером призвал россиян сделать прививку от гриппа.

Поставка вакцины

Как рассказала открывшая конференцию заместитель директора Департамента охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия Галина Чистякова, в соответствии с заключенными государственными контрактами поставка вакцины против гриппа с указанными актуальными штаммами гриппа в субъекты Российской Федерации начата уже с сентября с.г.

В предстоящем эпидсезоне прогнозируется подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ средней, умеренной

интенсивности. Будет преобладать циркуляция вирусов гриппа А (H3N2) и пандемического H1N1, а также В (преимущественно викторианской разновидности).

В текущем году из бюджета потрачено более 1 млрд руб. на создание вакцины отечественного производства в размере более 28 млн доз. Поставка начата с 10 сентября текущего года до конца октября – начала ноября. Для детей дошкольных образовательных учреждений и школ 11 млн доз направлено практически во все субъекты РФ, и на сегодняшний день удовлетворено уже более 50% от заявок регионов. Для взрослого населения вакцина в полном объеме уже поставлена в 51 субъект РФ, в шесть субъектов она поставлена на 50%, завершится в остальных 23 субъекта до конца ноября.

Приоритетные поставки осуществляются, как правило, в те регионы, где традиционно, на протяжении многих лет начинается сезонный подъем заболеваний. Это – Дальний Восток, часть Сибири и Северо-Западного федерального округа. Затем идут Уральский, Приволжский округа и далее, где позднее начинаются сезонные заболевания, регионы Южного федерального округа и Северного Кавказа.

В состав сезонной вакцины в текущем году были включены три актуальных штамма, в том числе и прошлогодний, так называемый пандемический – H1N1 (или Калифорния).

Текущая ситуация с распространением гриппа

О ней рассказала заведующая лабораторией этиологии и эпидемиологии гриппа НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского Минздравсоцразвития России Елена Бурцева:

По данным института сегодня в России отмечен характерный сезонный рост заболеваемости гриппом и ОРВИ, в субъектах Дальневосточного (на 25,5%), Южного (на 22,9%), Приволжского (на 14,9%) и Сибирского (на 12,7%) федеральных округов.

Превышение эпидпорогов по заболеваемости гриппом и ОРВИ в целом отмечено в Якутске (82,0%), Екатеринбурге (60,3%), в Хабаровске (27,0%), в Калининграде (19,2%), Чебоксарах (24,5%), Липецке (18,1%) и Владивостоке (22,8%).

По результатам лабораторного мониторинга отмечается циркуляция характерных для этого периода времени возбудителей аденовирусной инфекции, вирусов парагриппа и РС-инфекции. Надзор за циркуляцией вирусов позволяет сказать, что нет оснований ждать шквальной эпидемии. Сезонные вирусы гриппа, а также вирусы пандемического гриппа в лабораториях НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского и НИИ гриппа по состоянию на 26 сентября 2010 г. не выделены. Т.е. пандемический грипп изменениям не подвергся, не мутировал.

Заместитель директора НИИ гриппа Минздравсоцразвития России Людмила Цыбалова выразила надежду, что «в этом году эпидемия гриппа принесет меньше проблем, чем в прошлом. Эта уверенность подкрепляется текущей ситуацией во всем мире. В Южном полушарии сейчас закончился зимний сезон. Картина успокаивающая. Циркулировали все вирусы гриппа: прошлогодний пандемический, H3 и вирус типа В. Эпидемии в южных странах носили характер умеренный, и по забо-

Справка

Предыдущий эпидемический сезон 2009–2010 в странах Северного полушария, в том числе в России, отличался от предыдущих сезонов и характеризовался высокой активностью пандемического штампа H1N1 в октябре – декабре 2009 г. Необычно было его раннее начало – пик заболеваемости пришелся уже на ноябрь 2009-го. Большинство вовлеченных в процесс были молодые взрослые. 20–25 лет, немало и беременных женщины. Клиника заболеваний была с отягощенными анамнезами (сердечные, метаболические заболевания).

В то же время было отмечено отсутствие циркуляции сезонных штаммов вирусов гриппа H1N1 и H3N1, а также наступление последующего, второго подъема заболеваемости гриппом в феврале – апреле 2010 г., вызванного штаммами вируса В.

Летом в странах Северного полушария активность вирусов гриппа была низкой, за исключением Китая, где циркулировали все эпидемически значимые вирусы гриппа – А (H3N2) и гриппа В.

В странах Южного полушария в период эпидподъема преобладал пандемический вирус гриппа H1N1, а также выделялись вирусы гриппа H3N2, подобные А/Перт/16/09, и гриппа В (чаще викторианской разновидности).

Исследованные штаммы вирусов гриппа, выделенные в странах Северного и Южного полушарий, в основном по антигенной и генетической структуре, соответствовали вирусам, рекомендованным Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) для включения в состав вакцин для стран Северного полушария на сезон 2010–2011 гг.

леваемости, и по химической картине. Например, в Австралии, Перу, Бразилии преобладал вирус H1. В других регионах – сезонный вирус H3. Что касается нашего ближайшего соседа – Китая, в начале сезона там циркулировал грипп типа В, сейчас преобладают H3 и H2. Предположительно и у нас на Дальнем Востоке и в Сибири будут циркулировать они же.

В Европе сейчас довольно спокойно, практически нет вспышек вирусов гриппа. Заболеваемость носит спорадический, самоустраивающийся характер. Так что, если в Россию и придет эпидемия, то, скорее всего, с Дальнего Востока. В Сибири предположительно будет циркулировать H3, а в южных регионах – вирус H1N1 так называемого свиного гриппа. Это обусловлено тем, что в прошлую эпидемию там была очень низкая заболеваемость (в Краснодаре всего 2,3%, в Ростове – 4%) и популяционный иммунитет там сегодня очень низкий.

Таким образом, ситуация не катастрофическая. Но успокаиваться все равно не стоит: эпидемия любая – тяжела. Следует профилактически вакцинировать. Особенно активно работающим людям, которым болеть невыгодно; студентам и всем тем, кто проводит много времени в закрытых коллективах; а также туристам, посещающим тропики в любое время года (там грипп может возникать круглогодично).

Кому противопоказана вакцинация? Если во время нее внезапно обострились аллергические или хронические заболевания (после выздоровления нужно подождать не меньше двух недель, чтобы сделать прививку).

После ОРВИ с температурой также должно пройти не менее двух недель после выздоровления.

Участники призвали не заниматься самолечением!

Материал подготовила

Елена МАРТЫНЮК

Лечение гриппа

Для лечения гриппа используются химиопрепараты, обладающие прямым противовирусным действием и подавляющие ранние этапы развития гриппозной инфекции. Эти препараты оказывают максимальный клинический эффект при приеме их в течение первых 48 часов от начала заболевания: уменьшают продолжительность лихорадки, интоксикации, катаральных симптомов, снижают частоту осложнений, а также уменьшают риск смерти, особенно в группах повышенного риска.

Для лечения гриппа врачом могут быть рекомендованы препараты интерферона (защитного белка) и стимуляторы его выработки. Они оказывают комплексное действие – противовирусное и иммуномодулирующее.

Беременные женщины подвергаются большому риску в развитии осложненного и тяжелого течения гриппозной инфекции. Поэтому они должны обратиться за лечебной помощью в первые часы заболевания, так как лечение должно быть начато незамедлительно. Беременность нельзя считать противопоказанием к использованию противовирусных препаратов. Сегодня существуют безопасные лекарства, которые назначают на ранних этапах гриппозной инфекции.

Жаропонижающие средства при гриппе необходимо применять с большой осторожностью. Не следует стремиться сбивать температуру, повышение которой является своего рода защитной реакцией организма на воздействие вируса. Аспирин при гриппе не рекомендуется, категорически противопоказан детям и подросткам из-за развития тяжелого поражения нервной системы и печени! Допускается прием парацетамола при температуре выше 39°C.

Необходимо помнить, что отпускаемая в аптеках вакцина должна храниться при –8°C – даже при транспортировке.

Но, прежде всего, профилактика: здоровый образ жизни, витаминизация, соблюдение режима труда и отдыха, избежание людных мест во время эпидемии (или носить маску). А если болезнь проявилась – раннее обращение к врачу, прием нужных лекарств и обильное питье.



Фактор успешности любой аптеки – ориентированность на клиента



Аптеки «А5» появились на фармацевтическом рынке в конце 2006 г. Первоначально рассчитанные на покупателя с любым уровнем дохода, постепенно аптеки «А5» стали учитывать потребности элитных потребителей. Согласитесь, что мало кому удастся совместить в себе черты бутика и фармацевтического дискаунтера. Генеральный директор аптечной сети «А5», врач по призванию и состоянию души Владимир Кинцурашвили 17 лет в фармацевтическом бизнесе и может разделить с компанией огромную долю ее успеха. В интервью нашей газете Владимир Важаевич постарался раскрыть секрет успешности и поделился своим видением будущего аптечной сети.

Кем придумано загадочное название «А5»?

Бренд «А5» придумала российско-канадская дизайн-студия Venga, с которой наша аптечная сеть сотрудничает и до сих пор. Название «А5» олицетворяет стратегию компании: современный подход к решению насущных проблем, лидерство всегда и во всем, работа на «отлично» и продуктивное сотрудничество с X5 Retail Group. Самое главное – не останавливаться на достигнутом, пусть все не перестают удивляться стремительному росту аптечной сети: «Опять «А5».

На Ваш взгляд, профессия фармацевта прибавляет человеку уверенности в собственных силах? Каковы плюсы и минусы работы в аптеке?

Уверенности в собственных силах, на мой взгляд, прибавляет человеку не сама профессия, а понимание того, насколько ты этой профессией владеешь, как глубоко «проник» в нее, и живешь ли ты в гармонии с тем, что когда-то выбрал. Плюсов очень много! Во-первых, это осознание собственной причастности к тому, что помогаешь больным людям сделать правильный выбор, ориентированный на здоровье, а здоровых людей настраиваешь на его поддержание, во-вторых, это традиционные чистота и порядок на рабочем месте, в-третьих, это привлекательная и дающая уверенность корпоративная форма, дружный коллектив. Далее можно отметить возможность карьерного роста и повышение профессионального уровня, достойную зарплату и удобный график работы. И в результате, после профессионально выполненной работы – уважение людей и хорошее настроение, которое ты им создаешь.

А минус, пожалуй, только один, это контакт с больными людьми и, как следствие, вероятность заражения.

Назовите, пожалуйста, факторы успешности аптек «А5». Как Вы считаете, в большей степени успешность зависит от внешних (месторасположение, наличие конкурентов и др.) или внутренних (график работы, доброжелательность сотрудников аптеки) факторов?

Определяющим фактором успешности любой аптеки является ориентированность на клиента. Концепция нашего бренда подразумевает под собой, в первую очередь, демократичность. Мы не стараемся открыть аптеку в хорошем месте, а делаем аптеку привлекательной для клиента, согласно принципу «не место красит человека, а человек – место». Каждый район Москвы и Московской области имеет собственную индивидуальность, у людей, там проживающих, разные потребности, уровень дохода и предпочтения. Мы, со своей стороны, готовы обеспечить любой, даже самый изысканный запрос. Для людей со сложным материальным положением мы предлагаем минимальные цены и самый широкий ассортимент лекарственных препаратов и средств медицинского назначения.

Конкуренты не мешают в любом бизнесе. Мое мнение, конкуренция в конечном итоге идет на пользу потребителю. Он выбирает ту аптеку, что для него лучше по качеству обслуживания, уровню цен. В каждой аптеке у нас работают доброжелательные и компетентные консультанты, способные вовремя помочь актуальным советом.

На что Вы делаете упор при формировании ассортимента?

Мы дорожим каждым покупателем, поэтому спектр товаров и услуг в наших аптеках необычайно широк. Сегодня потребителю предлагается, кроме большого выбора лекарственных средств, полный ассортимент товаров для тяжелобольных и периода реабилитации: ортопедические матрасы, медицинскую технику, инвалидные коляски (заказ по каталогу), вакцины и сыворотки, товары для мам и малышей, профилактическое, лечебное, антистрессовое белье и обувь для взрослых и детей, мировые бестселлеры лечебной косметики и ее актуальные новинки. Добавьте сюда и товары, включающие все, что отвечает здоровому питанию. Мы активно развиваем проект «VIP-аптека». Данный проект ориентирован на состоятельного клиента. На сегодняшний день существуют уже 11 VIP-аптек. Интерьер, внешнее оформление, торговое оборудование, ассортимент товаров подобраны таким образом, чтобы наш клиент получил максимальный уровень сервиса и приобрел эксклюзивный для средней статистической аптеки товар. Мы впервые ввели в ассортимент аптек французскую биокосметику, только в аптеках «А5» представлен широкий выбор японских товаров, товаров для магнитотерапии Energetix, экологически чистую продукцию швейцарской марки Nahrin. Также мы развиваем собственный проект ортопедических салонов, салонов оптики и многое другое.

Какова ценовая политика вашей компании? Существуют ли скидки?

Недавно мы запустили проект «А5» – аптека низких цен». Мы планируем открыть порядка 20 аптек в разных районах Москвы и Московской области, в которых каждый желающий сможет приобрести качественный товар по минимальной цене. Основная цель этого проекта исключает коммерческую составляющую, потому как при столь низкой наценке (до 12%) очень сложно рассчитывать на прибыль. Нам важно обеспечить дополнительный сервис для наших постоянных клиентов и найти новых. Скидки у нас существуют для постоянных клиентов и по «Социальной карте москвича», для желающих сделать любимому человеку редкий, а главное, здоровый подарок, имеются подарочные сертификаты номиналом 1000, 2000, 3000, 5000 и 10 000 руб., предоставляющие возможность покупателю выбрать товар в любой аптеке «А5» на вышеозначенную сумму.

Что позволит аптечной сети «А5» снизить цены на предлагаемый ассортимент?

Продуманная финансовая политика компании, конкретно, вхождение «А5» как основного учредителя United Logistic Group в закупочный альянс аптечных ритейлеров. Идея объединить закупки с небольшими операторами фармацевтического рынка появилась у нас примерно год назад, а 1 августа 2010 г. ULG был зарегистрирован. Общий годовой доход входящих в альянс 600 аптек (наша доля – 390) составляет 5,9 млрд руб. Около 35% всех закупок участники ULG будут осуществлять непосредственно у производителей. Остальной объем закупок, 65%, будет выставлен на аукцион, и кто из дистрибьюторов предложит наиболее выгодную цену, у того мы и будем покупать. Это позволит в дальнейшем аптечным сетям снизить закупочные цены в среднем на 3–5%, соответственно на столько же будет снижена цена на аптечный ассортимент в рознице.

По Вашему мнению, изменилась ли покупательская психология? Бывают ли случаи агрессивного отношения покупателя к сотрудникам аптеки?

Да, со временем психология покупателя поменялась. Агрессия появляется чаще всего, когда человек обзаводится той или иной льготой, согласно его представлению дающей право на VIP-обслуживание. Как только покупатель начинает ощущать, что он не такой, как все, что он особенный, что ему обязаны оказать повышенное внимание, честь и уважение, он тут же начинает требовать, порой его запросы принимают вид угрожающих команд. К нашей всеобщей радости, таких «особенных» людей немного, а сотрудники аптеки настолько деликатны и тактичны, что готовы работать с любым клиентом.

Расскажите о коллективе аптеки. Что становится решающим при подборе фармперсонала, на Ваш взгляд, кроме его квалификации?

Коллектив аптеки мы подбираем с учетом того, чтобы людям было не только удобно работать, но и общаться между собой. Сотрудники аптек, какую бы они должность ни занимали, обязательно должны доверять друг другу. Со временем происходит естественный отбор, и у нас остаются лучшие из профессионалов. Своими сотрудниками мы дорожим, каждый квалифицированный человек у нас на вес золота.

Сегодня в прессе широко обсуждаются меры борьбы с фальсификатом. Как Вы считаете, помогут ли в решении этой проблемы карательные меры, или стоит действовать, взывая к совести производителей?

На сегодняшний день компания «А5» работает с ограниченным количеством дистрибьюторов. Мы сознательно пошли на сокращение числа поставщиков товаров, отказались от фирм-однодневок и партнеров с непрозрачной манерой ведения бизнеса. Качество гарантирует партнер с многолетней историей деятельности, партнер, неготовый подорвать собственный, годами заработанный имидж компании ради получения быстрой прибыли. Именно в этом, на мой взгляд, есть решение проблемы качества в отрасли. Статус национального дистрибьютора не только дает преимущества в бизнесе, но и обязывает ко многому. Ответственный дистрибьютор, нацеленный на многолетнее сотрудничество, не закупает партии товара сомнительного происхождения.

Взывать к совести производителей бесполезно. Лишь жесткая, репрессивная политика правительства заставит производителя уничтожить партию некачественного товара, вместо того чтобы реализовывать его на «черном рынке» по бросовой цене мелким, нечистоплотным пере-

купщикам. Я получаю удовольствие от того, что убираю с рынка фальсификат, тем самым делая качественные лекарства доступнее для потребителя.

Предоставляете ли Вы своим потенциальным покупателям дополнительные услуги?

Мы стремимся, чтобы любой покупатель, зайдя в аптеку нашей сети, чувствовал себя комфортно и пожелал сюда вернуться. Для этого, кроме традиционных скидок, мы предоставляем потенциальному покупателю дополнительные услуги: в течение короткого срока мы выполняем заказы на редкие препараты, у нас работает служба доставки. В «Галерее красоты» действует уникальный бьюти-проект аптечной сети «А5». Здесь можно пройти процедуру ароматического ухода за кожей лица, сделать диагностику кожи, составить профессиональную, индивидуальную 3-мерную программу ухода за кожей, ознакомиться с косметическими новинками, а затем угоститься соблазнительным фруктовым коктейлем или ароматным травяным чаем в фитобаре «А5».

Поделитесь, пожалуйста, своими планами, например, на ближайшие десять лет.

В среднесрочной перспективе аптечная сеть «А5» планирует интенсивное развитие в Московском и других регионах России. Полученный нами положительный опыт мы планируем перенести и на регионы. Мы не преследуем цели экспансии и вытеснения мелких частных аптек. «А5» готова вести честную борьбу, по всем правилам цивилизованной современной конкуренции. Аптечная сеть «А5» стала инициатором создания объединения многих участников фармрынка на паритетных началах, с целью более успешного развития бизнеса. Любой из наших партнеров, а их десять, получает одинаковые коммерческие условия, единый уровень автоматизации, располагает возможностью прямого диалога с производителями. Внутри альянса ведется конкурентная борьба за клиента, где, как известно, побеждает сильнейший. Однако в диалоге с производителями и дистрибьюторами мы объединяем свои усилия ради заключения лучших контрактных условий. Сегодня в объединении около 600 аптек, и список участников постоянно растет. К 2011 г. входящих в альянс аптек станет 1,5 тыс., тогда доля их на московском рынке достигнет 24,5%, на российском – 3%.

Как Вы расцениваете грядущую отмену лицензирования и замену ее другой формой фармдеятельности, а также что Вы можете сказать о вступившем в силу с сентября законе «Об обращении лекарственных средств» в части розницы?

Минздравсоцразвития готовит уведомительный порядок получения лицензий, однако то, каким образом данные изменения будут реализованы на практике, еще неизвестно. Отмена лицензирования может привести к появлению большого числа недобропорядочных игроков на рынке, что представляет опасность для потребителя и представителей фармацевтического бизнеса. Мне кажется, что фармацевтический рынок еще не готов к саморегулированию.

В настоящее время аптечная деятельность регулируется большим количеством нормативно-правовых актов, в которых отсутствуют положения, обеспечивающие адаптацию к рыночной экономике. Следует отметить, что многие нормы устарели и подлежат скорейшим изменениям. Надеемся, что они будут носить позитивный характер и дадут стандарты профессиональной деятельности, необходимые для представителей фармбизнеса.

Вступивший в силу с сентября закон «Об обращении лекарственных средств» затрагивает все этапы разработки, производства и продажи медикаментов. Федеральный закон №61-ФЗ, разработанный Министерством здравоохранения и социального развития РФ, содержит ряд позитивных решений и потому дает нам, представителям розничного сегмента, чувство уверенности в его актуальности, а значит, необходимости.



Материал подготовила
Ольга ДАНЧЕНКО

Забота о здоровье будущей мамы и малыша

Маркетинговые особенности реализации ассортиментной политики

Продолжение, начало в МА 08/10



Комплексная забота о здоровье будущей мамы и малыша 2-й триместр беременности (13–27 недель)

13-я неделя

Женщины с гиперандрогенией (нарушение ферментной системы надпочечников и/или яичников, которое проявляется избыточным ростом волос на теле, на верхней губе, вокруг сосков и др.) должны пройти дополнительное обследование на содержание определенных гормонов.

У мальчиков организм начинает продуцировать гормон тестостерон. У плода полностью сформировались зачатки молочных зубов.

14-я неделя

Плод интенсивно растет и развивается, появляется зародышевый пушок, который выполняет защитную функцию и повторяет микроскопический рисунок кожи, индивидуальный для каждого человека; малыш производит мочу и выделяет ее в околоплодные воды; у мальчиков развивается простата, у девочек яичники опускаются в область таза; появляется пушок бровей.

Для роста и развития плода требуются дополнительные калории, поэтому употребляемые продукты должны быть максимально питательны и полезны. В первую очередь необходимо увеличить количество потребляемых белков и, по возможности, следует отказаться от сладких, жирных и других высококалорийных продуктов. Необходимо помнить, что ожирение неблагоприятно влияет на течение беременности и родов.

♦ **Витаминно-минеральные комплексы для беременных помогут получать все необходимые витамины и минералы, сбалансировать свой рацион, не увеличивая потребление высококалорийных продуктов, и тем самым предотвратить избыточную прибавку массы тела.**

15-я неделя

Женщину может беспокоить одышка; матка увеличивается, вентиляция легких возрастает на 50%.

У ребенка тонкая и прозрачная кожа, сквозь нее проглядывают сосуды; малыш сгибает ручки в локтях и запястьях, может сжимать ладони в кулачки.

16-я неделя

Меняются пропорции ребенка, размер головы становится меньше по отношению к туловищу, чем раньше; работают сальные и потовые железы; временами малыш открывает ротик, глотает и совершает сосательные движения.

Для определения кровотока в комплексе «плацента – плод» применяют ультразвуковое доплеровское исследование (плацента – орган, который передает плоду продукты питания и кислород от матери, выводит шлаки из организма будущего ребенка, обеспечивает организм плода необходимыми белками, продуцирует поддерживающие нормальное течение беременности гормоны).

17-я неделя

Матка значительно увеличивается в размерах; гормональный фон продолжает меняться, возможно появление коричневой линии на животе, которая исчезнет после рождения ребенка.

Если нет противопоказаний, необходимо начать выполнять комплекс физических упражнений для беременных с целью укрепления мышц промежности. Также необходимо научиться расслаблять мышцы промежности и брюшного пресса, изучить дыхательные упражнения.

♦ **Гимнастика с безопасными гимнастическими мячами поможет правильно подготовиться к родам.**

18-я неделя

Женщина начинает чувствовать движения плода, особенно отчетливо это ощущают мамы, у которых уже есть дети. Для первой беременности толкания малыша можно почувствовать в ближайшие 2–3 недели.

Ребенок слышит голос мамы, окрепли слуховые косточки.

19-я неделя

Этот период, как правило, самый спокойный за всю беременность. Малыш еще достаточно свободно плавает в амниотической жидкости, и при ультразвуковом исследовании можно хорошо рассмотреть все части его тела и определить пол с большой точностью. Под зачатками молочных зубов появляются зачатки постоянных.

♦ **Очень важно, чтобы в организм поступало достаточное количество кальция. Если в рационе отсутствуют продукты, богатые кальцием, рекомендован дополнительный прием препаратов кальция.**

20-я неделя

Завершается первая половина беременности: в основном сформировалась нервная система; на ручках и ножках начинают расти ногти, а на голове волосики; малыш реагирует на голос мамы.

21-я неделя

У плода начинает образовываться подкожный жир, малыш прибавляет в весе 10 г в день.

У женщины заметно округляется живот, меняется осанка.

♦ **Рекомендуется приобрести дорожный бандаж*, который поможет разгрузить мышцы спины и позвоночника, будет поддерживать мышцы живота.**

3-й триместр беременности (28–40 недель)

28-я неделя

Отмечается интенсивный рост плода, формирование мышц; кора головного мозга имеет развитые извилины, масса мозга продолжает увеличиваться; малыш весит уже около 1 кг и имеет рост около 35 см.

У женщины из груди может начать выделяться молозиво – желтоватая, немного клейкая жидкость, имеющая уникальную питательную ценность и содержащая большое количество витаминов, минералов и, главное, иммуноглобулинов – веществ, формирующих иммунитет малыша.

29-я неделя

У малыша продолжает развиваться нервная система, формируются ответственные за иммунитет системы.

У женщины в положении лежа на спине может возникать так называемый синдром «нижней полой вены», когда уже достаточно большая и тяжелая матка давит на вену, нарушается приток крови к сердцу, снижается артериальное давление и может наступить обморок. Во избежание этих неприятных ощущений следует отдыхать лежа на боку.

♦ **Если установлено, что женщина предрасположена к развитию позднего токсикоза, ей следует обязательно контролировать вес, артериальное давление, количество**

22-я неделя

Продолжает увеличиваться объем крови, возможно снижение гемоглобина в крови – анемия (нормальное количество гемоглобина у женщин – 120–140 г/л).

♦ **Для предотвращения развития анемии необходим прием комплексов, содержащих железо, фолиевую кислоту, витамин В₁₂. Медь необходима для образования эритроцитов, способствует лучшему усвоению железа. Молибден является частью фермента, который отвечает за усвоение железа.**

У малыша почти полностью сформировались ногти, продолжают укрепляться кости и суставы; в кишечнике появляется первый кал (меконий).

♦ **Кальций и витамин D незаменимы для роста костей, марганец необходим для формирования хрящей.**

23-я неделя

У женщины периодически могут возникать напряжения матки в ответ на движения плода, которые обычно не болезненны и продолжаются 1–2 минуты. Следует обратиться к врачу, если схватки сопровождаются сильной болью и возникают часто, что может сигнализировать об угрозе преждевременных родов.

Рост плода в длину замедляется, но ускоряется прибавка в весе; на лице ясно видны брови, нос, уши; шея удлиняется. Ребенок заглатывает небольшие количества жидкости из околоплодных вод и выводит ее из организма в виде мочи; амниотическая жидкость является важным источником питания для плода наряду с плацентой.

24-я неделя

При появлении признаков токсикоза второй половины беременности (отеки, резкое увеличение веса) следует обратиться к врачу.

Малыш слушает, что происходит вокруг, засыпает и видит сны. Прослушивание приятной музыки, разговоры с малышом будут положительно влиять как на маму, так и на будущего ребенка.

25-я неделя

Матка имеет размер футбольного мяча и давит на диафрагму, смещается желудок и может возникать изжога, особенно после обильной еды. Причиной изжоги может быть также повышенная кислотность желудочного сока вследствие гормональных изменений в организме.

Магний и кальций обладают антацидными свойствами и помогают избавиться от изжоги. Также полезно пить молоко маленькими порциями в течение дня, стараться много не есть на ночь.

У мальчиков яички начинают опускаться в мошонку, у девочек формируется влажное лицо.

26-я неделя

Большую нагрузку испытывают почки, правильная работа которых имеет очень важную роль в выведении шлаков и продуктов жизнедеятельности матери и плода. Из-за давления матки на мочевой пузырь может появиться учащенное мочеиспускание. Если появились болезненное мочеиспускание, боли в пояснице, повысилась температура тела, следует немедленно обратиться к врачу.

Малыш продолжает изучать свое тело – сжимает кулачки, трогает лицо, уши, сосет палец, движения становятся все более активными.

27-я неделя

Для женщин с гиперандрогенией эта неделя – второй критический период (см. 13-ю неделю).

♦ **Продолжайте принимать мультивитамины с минеральными веществами.**

Все органы и системы малыша сформированы; в легких начинают созревать клетки, которые будут производить сурфактант – вещество, помогающее легким расправиться при первом вдохе малыша после родов.

Ассортиментные предложения – 2-й триместр

Витаминно-минеральные комплексы, специальная косметика и средства гигиены, тренажеры для вен, ортопедические стельки, ортопедическая обувь, ортопедическая подушка под голову, дорожное нижнее белье, компрессионный трикотаж для беременных, гимнастические мячи, дорожные бандажи и бандажи-корсеты*, ортопедическая подушка под спину, медицинские и санитарно-просветительные печатные издания для будущих мам.

Функциональными особенностями для отдельных моделей являются:

- ✓ широкая бандажная тесьма, позволяющая мягко и надежно поддерживать живот, удерживать органы таза в положении, наиболее выгодном для правильного развития плода
- ✓ защита кожи живота от появления растяжек
- ✓ регулирование степени поддержки (утяжка, идеальная поддержка)
- ✓ значительное уменьшение ощущения тяжести в поясничной области, что позволяет вести более активный образ жизни
- ✓ мягкая, «дышащая» ткань, не вызывающая аллергии
- ✓ бандажи-корсеты выполняют дополнительную функцию поясничного корсета, поддерживают спину и снимают нагрузку с мышц; применяются при многоводии, многоплодии и проблемах с позвоночником до беременности.

При продаже целесообразно упомянуть о времени ношения (обычно не более 10 час. в сутки) и удобном способе надевания (лежа на спине, не вставая с кровати; далее перевернуться на бок и затем уже встать).

Экономным вариантом могут служить бандажи универсальные – максимально практичные пояса, которые необходимы женщинам для поддержки живота с 5 месяцев беременности и до родов, а также для восстановления исходной формы после родов.

Ортопедическая подушка под спину поможет дополнительно разгрузить поясницу в сидячем положении.

* Дорожные бандажи, бандажи-корсеты предназначены для ношения с 20–24 недель и до окончания беременности.

выпиваемой и выделяемой жидкости, а также полноценно питаться и принимать витаминно-минеральный комплекс.

30-я неделя

У ребенка уже выработался собственный ритм сна и отдыха; он иногда начинает особенно сильно двигаться, когда женщина старается уснуть.

У женщин с этого срока начинается дорожный отпуск (ст. 255 Трудового кодекса РФ: 70 календарных дней до родов, а в случае многоплодной беременности – 84 дня до родов).

♦ **Отпуск следует использовать для отдыха и полноценной подготовки к родам:**

- ♦ хорошо высыпаться – желательно на ортопедических матрасах и ортопедических подушках под голову;
- ♦ больше гулять на свежем воздухе – желательно с ортопедическими стельками и в ортопедической обуви;
- ♦ делать специальную гимнастику – в том числе с использованием гимнастических мячей;
- ♦ полноценно ухаживать за телом и лицом с использованием специальных косметических и гигиенических средств;
- ♦ продуманно читать специальную литературу для будущих мам.



Немецким аптекам нужны квалифицированные фармацевты

Джулия Албрандт – добропорядочная немецкая домохозяйка, полжизни прожившая в России и столько же в Германии, благодаря чему получившая возможность воочию сравнить жизнь немецкой и российской аптеки. «Российские аптеки постепенно становятся похожими на немецкие по культуре обслуживания, разнообразию в ассортименте и привлекательному интерьеру. Надеюсь, что российским аптекам удастся избежать «голода» трудовых ресурсов, который в настоящее время испытывают многие немецкие аптеки. Почему? Ответ прост, немецкие аптекари – весьма почтенные по возрасту люди – ищут для себя преемников».

Отрасль фармацевтики в Германии процветает. Тысячи фармацевтических предприятий выручили за прошлый год 23,7 млрд евро, что на 4,4% больше, чем в 2005 г. После 2000 г. фармакологическая продукция поднялась в цене на 30%. К самым большим сетевым аптекам относятся: Sanofi-Aventis, Roche, Merck sowie Bayer-Schering Pharma. Немецкое законодательство разрешает владеть аптекой лишь лицам со специальным фармацевтическим образованием, при этом на одного аптекаря должно приходиться не более четырех аптек.

В Германии все аптеки частные, с открытой и смешанной формой торговли. Яркостью витрин, дизайнерским подходом к интерьеру, «операционной» чистотой аптеки «подкупают». В немецкой аптеке на полках соседствуют эпилятор и электронные весы, различные бытовые приборы, кремы всевозможного назначения. Многие аптеки более похожи на магазин косметики. И везде у каждой полочки стоят улыбочивые сотрудники аптеки, которые по просьбе покупателя дают информацию по интересующему покупателю лекарству. Каждый работающий в аптеке вежливо обслуживает, потому что дорожит своим рабочим местом и знает, что потерять его легко, а устроиться на новое место с плохой рекомендацией от шефа (владельца аптеки) практически невозможно.

В Германии фармацевтическое образование получают в университетах, три дня в неделю обучаясь, два – проходя практику в том городе, где студент проживает, или расположенном поблизости. Профессии провизора и фармацевта в Германии престижны. Многие специалисты рекрутируются за границей. Опыт работы за рубежом очень ценится в Германии, ведь это означа-

ет приток свежих идей, внедрение других методов, совмещая их с уже знакомыми – немецкими.

В Германии совершенно иная, чем в России, система приобретения лекарственных препаратов. Все люди, проживающие на территории страны, имеют пластиковые больничные карты, которые занесены в ту или иную больничную кассу. Выбрать их может каждый самостоятельно, руководствуясь своими пожеланиями. Все больничные карты строго контролируются государством. Человек с большим достатком должен иметь приватную карту, по которой он обязан нести большие расходы на здравоохранение. С каждого работающего человека ежемесячно с заработанных денег удерживается определенный процент, который вносится в больничную кассу. За неработающих (пенсионеры, матери с малолетними детьми, инвалиды, безработные) платят социальные учреждения местного значения. Ни один врач в Германии не примет без больничной карты! По ней врач выписывает рецепт на медикаменты, которые реализуются и в безрецептурной продаже, но за полную стоимость. Так, к примеру, если лекарство стоит 20 евро, то по рецепту, выписанному врачом, покупатель оплачивает всего 5 евро. Не следует отметить, что в безрецептурной продаже находятся, например, витамины, аспирин, средство от насморка, которые можно приобрести и в любом супермаркете.

Аптеки стараются не отставать от универсальных магазинов, устраивают скидки до 30–50% на определенные виды медикаментов, как правило, на очень непродолжительное время. Все это оформляется в аптечные рекламные, которые почтальон разносит по почтовым ящикам жителей района, пригорода и т.д. В любой аптеке к сде-

ланному заказу фармацевт с милой улыбкой преподнесет в подарок покупателю пробник кремов, гигиеническую помаду, салфетки, сосательные конфеты. Таким образом аптеки пытаются удержать «своих» покупателей. В Германии покупателям не нужно отстаивать свои права, так как обслуживание находится на высоком уровне.

При выборе аптек немецкие покупатели ориентируются на те учреждения, которые расположены неподалеку от их места проживания, молодежь менее зависима от внешних факторов. Находятся покупатели, которые четко следуют указаниям своих ВОП (врачей общей практики) и обращаются в те аптеки, которые посоветует им врач. Обычно врачи занимают целый этаж под свои практики, а по соседству располагаются аптеки. Если на момент покупки требуемого лекарственного препарата не оказывается в наличии, аптека принимает заказ и доставляет его на дом в течение ближайших двух дней. Можно заказать лекарства в онлайн-аптеке. Таких аптек достаточно много, и цены на медикаменты в них даже ниже, чем в обычных аптечных предприятиях.

Аптечный ассортимент ориентируется на покупательский спрос, на рецептуру врачей с близкорасположенной практикой. Чаще всего, аптечный ассортимент – это смесь всех направлений. Прежде всего, в глаза бросается безрецептурный выбор: косметика, средства ухода, гигиены, сопутствующие товары. В соотношении безрецептурного и рецептурного отпуска существует определенная зависимость. Если поблизости от аптеки есть врачебная практика, тогда превалирует рецептурный отпуск, часть расходов по которому оплачивает учреждение, выдавшее больничную



карту. При отсутствии поблизости врачебной практики в аптеке большая часть ассортимента может относиться к безрецептурному отпуску, скидки на который устанавливает само аптечное предприятие.

Обычно аптеки открыты с 9.00 до 18–19.00, в субботу – до 13.00. Что же делать, если лекарство понадобилось срочно в воскресенье? На этот случай существуют дежурные аптеки, информацию о местонахождении которых можно найти в Интернете, узнать у врача общей практики, прочесть на дверях других, расположенных в районе аптек. Добравшись до дежурной аптеки, вне графика работ, не стоит удивляться тому, что она закрыта. Надо позвонить в маленький звонок около двери, и тогда работник аптеки подойдет и отпустит лекарство, как правило, рецептурного отпуска, через специальное маленькое окошечко.

У своих немецких коллег российские аптеки могли бы позаимствовать принцип доплаты за лекарства из больничных касс. При этом процент доплаты значительно превышает таковой при пользовании российской СКМ.

В немецких аптеках есть еще одно неоспоримое достоинство: бесплатная доставка заказа в кратчайшие сроки. В Германии на потенциального покупателя смотрят так, будто он осчастливил человека по ту сторону прилавка на всю жизнь, вне зависимости от потраченных им средств, отчего возникает желание посещать немецкие аптеки снова и снова.

Материал подготовила
Ольга ДАНЧЕНКО



Тренинг |

31–33-я недели

У малыша интенсивно развивается иммунная система, продолжает наращиваться подкожный жир, кожа на лице разглаживается, появляются щечки.

После 33–34-й недели положение плода в матке, как правило, не меняется.

♦ Женщине следует контролировать свой вес с помощью **электронных напольных весов**, обязательно носить **бандаж**, поддерживающий брюшную стенку, способствующий сохранению правильного положения плода в матке и помогающий сохранять правильную осанку.

34-я неделя

У малыша постепенно исчезает покрывавший кожу пушок; клетки легких развиты достаточно хорошо и при рождении ребенок сможет дышать самостоятельно.

35-я неделя

Дно матки занимает самое высокое положение за весь период беременности, становится тяжело дышать, беспокоит изжога, движения плода могут стать болезненными для матери, особенно если он толкается ножками в области печени. Через некоторое время дно матки начнет опускаться и женщине должно стать легче.

Рекомендуется не переутомляться, больше отдыхать, гулять, набираться сил, которые пригодятся во время родов.

♦ Необходимо также с помощью специальной литературы изучить информацию о собственно родовом процессе, что поможет женщине чувствовать себя более комфортно и уверенно во время рождения ребенка.

36–37-я недели

Женщине становится легче дышать, так как головка плода постепенно опускается к входу в малый таз. С помощью ультразвукового исследования можно точно определить, какое положение в матке занимает плод, а также предполагаемую массу и длину плода.

38–40-я недели

Малыш продолжает набирать вес и растет, начиная с 38-й недели считается доношенным и готовится к появлению на свет.

Свидетельствующими о начале родов признаками являются схватки – регулярные сокращения матки через определенные промежутки времени (в начале родов обычно через 20–30 минут); продолжительность схватки увеличивается от 20–30 секунд в начале до 1–2 минут в конце родов, а промежутки между схватками укорачиваются в процессе родов. В случае излития околоплодных вод еще до начала схваток следует без промедления направляться в родильный дом.

♦ Для защиты женщины во время родов от тромбоза глубоких вен голени, тромбоэмболии легочной артерии, следует акцентировать внимание на госпитальном компрессионном трикотаже, а именно на противотромботических чулках, которые обеспечат дополнительную безопасность при родах.

Ассортиментные предложения – 3-й триместр

- ✓ витаминно-минеральные комплексы
- ✓ специальная косметика и средства гигиены
- ✓ дородовое нижнее белье, дородовые бандажи и бандажи-корсеты (а также универсальные бандажи)
- ✓ ортопедические стельки, ортопедическая обувь
- ✓ ортопедическая подушка под голову, ортопедическая подушка под спину, ортопедические матрацы
- ✓ тренажеры для вен, компрессионный трикотаж для беременных (специальные компрессионные колготы), гимнастические мячи
- ✓ аппараты для измерения давления, напольные электронные весы
- ✓ противотромботические чулки
- ✓ медицинские и санитарно-просветительные печатные издания для будущих мам.

Пожелания самых теплых успехов в новой жизни и поздравления с рождением малыша!

Реализация ассортиментной политики для будущих мам в аптечных организациях согласно предложенным маркетинговым схемам обеспечит комплексную заботу о здоровье будущей мамы и малыша, позволит современной, серьезно относящейся к своему здоровью женщине, выполнять основные рекомендации для столь ответственного периода в ее жизни, иметь возможность контролировать свое самочувствие и своевременно получать квалифицированную медицинскую помощь.

В следующих тренингах будут рассмотрены маркетинговые особенности реализации ассортиментной политики для рожавших женщин и кормящих мам, женщин в послеродовом периоде и новорожденных.

Продолжение в МА 10/10

Тренинг проводила

Елена ЗАХАРОЧКИНА, доцент, к.ф.н.



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

В порядке вещей

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



Вам поможет:

СтатусМедФарм

Электронная информационно-поисковая система

Нормативные документы
по фармацевтической
и медицинской деятельности

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

Подписка на 2011 год началась

«Московские аптеки» фармацевтическая газета	«Нормативные документы в фармации и здравоохранении» журнал
годовая 12 номеров	годовая 12 номеров
почта 4080 р	почта 5890,56 р
курьер 4860 р	курьер 6372,00 р

«Изъятие» Приложение к журналу «Нормативные документы»	Экспресс-информация на новые АС
годовая 12 номеров	годовая 12 номеров
почта 4035,60 р	почта 2964,80 р
курьер 4814,00 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



IV фармацевтический форум PHARMA RUSSIA

9 ноября 2010, Москва,
«Красные Холмы Swissotel»

ТЕМЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ

- Новые правила игры в действии. Что изменилось после вступления в силу закона «Об обращении лекарственных средств»?
- Неутвержденные инициативы власти: будут ли реализованы запреты в маркетинге и новые нормы работы медицинских представителей?
- Ценообразование. Первый опыт ограничения цен: есть ли возможность сохранить рентабельность бизнеса под давлением государства?
- Российская фарминдустрия. Кто не сможет перейти на GMP к 2014 году, и кто займет их место на рынке: прогнозы и последствия.
- Смогут ли российские фармпроизводители выпускать инновационные лекарственные препараты? Есть ли смысл инвестировать в R&D?
- Год IPO: обоснован ли возврат к публичным заимствованиям. Оценка эффективности и прогнозы.

подробности на www.vedomosti.ru/events/

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

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 представляемых продуктах.

Официальные документы в рубрике предоставлены:

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

МОСКОВСКИЕ
Anmeku
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА



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: Ариффулина 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 № 2010-13554
Тираж 15 000 экз.
Номер подписан в печать 25.10.10
Цена свободная