МОСКОВСКИЕ Аптеки
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА | издается с 1995 г. | подписной индекс 24489

24 сентября 2010
№9 (198)
Тел.: (499) 170-9320
www.mosapteki.ru

Жизненно важное регулирование

или попытка урезонить аптечный бизнес?

Рынок, в том числе и фармацевтический, в нашей стране, конечно, свободный. Но, как показала практика последних лет, без строгого присмотра государства никак не обойтись. Постоянный рост цен на лекарства, в т.ч. жизненно необходимые и важные, заставил государство вмешаться в процесс лекарственного ценообразования.

Перечни ЖНВЛС (далее – Перечень) утверждались постановлениями Правительства РФ и раньше, но только в этом году процесс регистрации лекарственных средств и цен на них был поставлен на новую основу по Методикам, подготовленным Росздравнадзором. Предполагалось провести госрегистрацию согласно утвержденным срокам, а именно с 1 января по 1 апреля 2010 г.

К 1 марта регионы определились с максимальными наценками на лекарства из Перечня. Цены были внесены Росздравнадзором в единый реестр. После 1 апреля производители и дистрибьюторы уже не могли поднимать цены на зарегистрированные ЛС выше указанных в реестре, а регистрация плавно продолжилась до июля.

На сегодняшний день в столице на препараты стоимостью до 50 руб. предельная оптовая надбавка составляет 20%, розничная – 32%; на препараты от 50 до 500 руб. – 15 и 28%; свыше 500 руб. – 10 и 15% соответственно. По состоянию на 17 августа 2010 г. была зарегистрирована 7531 цена на препараты из Перечня.

По данным Росздравнадзора, во II кв. 2010 г. уровень розничных цен на препараты из Перечня снизился на 2,7% по отношению к I кв. 2010 г. на 5,4% снизились оптовые (закупочные) цены.

Сам Перечень включает в себя 500 международных непатентованных наименований (МНН), что соответствует 2 тыс. торговых наименований или 5,7 тыс. лекарственных форм из 17 тыс. зарегистрированных в 2009 г. Доля отечественных препаратов составляет 67%. У Перечня – два основных назначения. Первое – регулирование цен на лекарства, которые пользуются наибольшим спросом у населения и вносят большой вклад в снижение уровня заболеваемости и смертности. Второе – стандартизация оказания медицинской помощи, так как эти препараты используются при оказании всех видов медицинской помощи и должны быть обязательно в наличии в медицинских учреждениях.

Новые правила оборота и ценообразования на рынке лекарств вызвали, как всегда, неоднозначные оценки экспертов. Аптечные учреждения утверждают, что на их работу и рентабельность особо не повлияло введение госрегистрации цен на лекарства из Перечня. И до этого наценка на лекарства была ограничена 25%. Сейчас в среднем наценка составляет примерно столько же. Настораживало другое. Как отметил Дмитрий Целоусов, исполнительный директор ААУ «СоюзФарма», «аптеки «лихорадило», когда, еще не получив в систематизированном виде весь Перечень зарегистрированных препаратов с установленной ценой, работая с ним буквально «в ручном режиме», они стали объектами проверок: по линии губернаторов, Росздравнадзора, прокуратуры, ФАС. Но аптеки… выдержали». Правда, в профессиональной среде фармацевтов есть опасения, что нововведение не лучшим образом скажется на мелких аптеках.

Профессиональные аптечные ассоциации недовольны тем, что государство требует от аптек выполнения им же поставленных условий без выполнения обязательств со своей стороны. В большинстве своем аптеки выполняют указания Правительства по ценообразованию, иногда себе в убыток.

Потребителю регулирование цен дает уверенность в том, что нужное ему лекарство по одной цене (разница в несколько рублей не в счет) можно купить в любой аптеке и через неделю, и через несколько месяцев. Такая ситуация дает надежду, что лекарства не подорожают вслед за продуктами питания, что уже наблюдается в магазинах.

Федеральная антимонопольная служба удивляется, почему вслед за ревальвацией (т.е. повышением официального курса национальной денежной единицы по отношению к иностранным валютам) не произошло значительного снижения цен на лекарства. Ревальвация в стране в первом полугодии 2010 г. составила 15–20%. А цены на лекарства понизились всего лишь на 3%.

Этот год позволил не только участникам фармрынка, но и органам власти осознать плюсы и минусы принятых решений. Минздравсоцразвития уже вынесло на обсуждение проекты: Перечень ЖНВЛП на 2011 год и Перечень минимального ассортимента (сайт МЗСР РФ). АРФП предлагает внести изменения в Методики расчета, профессиональные ассоциации выходят с предложениями в Министерство внести дополнения в только что вступивший в силу с 1 сентября закон «О лекарственных средствах». ФАС готова бороться с несправедливостью по отношению к отечественным производителям относительно их иностранных визави в части разницы в цене на производимые ЛС.

Хочется верить, что с учетом накопленного опыта будет проведена корректировка нормативных документов. Аптеки не будут балансировать на грани выживания, а перейдут к нормальной, ритмичной работе, четко понимая, что кроме наименований Перечня ЖНВЛС в аптечном ассортименте существует много другого товара, продажи которого могут помочь и развивать бизнес, и помнить о своем статусе учреждения здравоохранения, а именно – о лекарственном обеспечении и профилактике здоровья человека. ➤ Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера
Жизненно важное регулирование или попытка урезонить аптечный бизнес? 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
РСПП: Законопроект об ОМС требует концептуальной переработки 9

ФАРМРЫНОК

Правовая поддержка
Последние изменения в регулировании ввоза ЛС . 10

Бизнес-портрет
«Сотекс»: «Мы намерены увеличивать объемы импортозамещающей продукции» 2

Мониторинг
Лекарственные средства: наибольший спрос в III кв. 2010 г. 3
Симптоматические препараты для лечения простуды и гриппа: итоги января – июля 2010 г. . . . 3

АПТЕКА

Сезонные заболевания
Меры профилактики и лечение инфекционных заболеваний 11

Фактор успеха
Исследование аптек района Крылатское
Доверяем качеству, любим за цену 12

Визитная карточка
Фармацевт должен учиться всю жизнь 21

Консультации
Средства, применяемые для остановки кровотечений 14
Эмоциональное выгорание – составляющая и результат взаимодействия 16
Эректильная дисфункция – не приговор 16

Тренинг
Решили открыть аптеку? Тогда мы поможем вам . 23

Ассортимент
Метаболическая активность инновационного препарата РЕМАКСОЛ® 17

МА № 9/10 примет участие
в 19 мероприятиях

ООО «АЛЕСТА» предлагает Справочник (CD)

Для широкого круга специалистов аптечных предприятий и лечебно-профилактических учреждений

Торговые наименования

для «Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛС)»

Для определения наиболее часто встречающихся в аптеках торговых названий лекарственных средств и их лекарственных форм, соответствующих международным непатентованным наименованиям (МНН), включенным в «Перечень ЖНВЛС», утвержденный распоряжением Правительства РФ от 30.12.2009 № 2135-р.

	Цена 1 экз., руб.	НДС 18%	Стоимость, вкл. НДС
В редакции	550	99	649
Почтой	600	108	708
Курьер (по Москве)	1050	189	1239

По вопросам приобретения Справочника обращаться по тел.: +7 (499) 170-9304
e-mail: info@alestagroup.ru
www.alestagroup.ru

РЕМАКСОЛ®

мы создаем УНИКАЛЬНОЕ

НТФФ "ПОЛИСАН"
www.polysan.ru

ВОССТАНАВЛИВАЯ УТРАЧЕННОЕ

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

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

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

подробнее о препарате на стр. 17

Андрей Егоров: «Мы намерены увеличивать объемы импортозамещающей продукции»

В рамках принятой в прошлом году «Стратегии развития фармацевтической промышленности до 2020 года» планируется создать интегрируемые структуры разработчиков и производителей лекарственных средств, которые будут заниматься вопросами приобретения лицензий и размещения производств на территории России. Локализация производства на территории страны позволит ослабить зависимость российского фармацевтического сектора от импортных лекарств и обеспечить население доступной и качественной лекарственной продукцией, как инновационной, так и эффективными дженериковыми препаратами.

Прямой экономический эффект от реализации программ импортозамещения – это экономия государственного бюджета и возможность развития отечественных компаний, отвечающих международным правилам GMP, с продуктовым портфелем лекарств разнообразных фармакологических групп. Одним из наиболее высокотехнологичных и инновационных предприятий является ЗАО «ФармФирма «Сотекс» (далее «Сотекс». – *Прим. ред.*) – компания, 11 лет поставляющая свою продукцию на фармрынок России. Сегодня представить свою компанию, рассказать о намеченных преобразованиях и планах на ближайшую перспективу мы попросили ее генерального директора А.В. Егорова.

Андрей Вилионарович, как понимает компания «Сотекс» поставленную перед отечественным фармпромом задачу?

Стратегия компании с самого ее основания была ориентирована на локализацию производства современных качественных препаратов, и она полностью совпадает с обозначенным правительством руслом. История компании «Сотекс» началась с фасовки и упаковки готовых лекарственных форм по контрактам с известными западными производителями, такими как «Никомед», «Лек», «Плива», «КРКА», «Алкалоид». Это позволило компании приобрести опыт производства и контроля качества продукции в соответствии с западными стандартами. По мере накопления опыта компания активно включилась в программу импортозамещения. Так, в 2002 г. было принято решение о строительстве современного производства инъекционных форм, работающего по полному технологическому циклу в экологически чистой зоне – Сергиево-Посадском районе Московской области. А уже в 2005 г. был открыт завод «Сотекс», который стал одним из первых предприятий, построенных в России «с нуля» в соответствии с требованиями «Правил организации производства и контроля качества лекарственных средств» GMP Евросоюза. В 2007 г. «Сотекс» вошел в первую десятку ведущих российских производителей.

Несмотря на кризис в 2009 г., в результате предпринятых компанией усилий к концу прошлого года доля собственных высокомаржинальных продуктов в ее портфеле увеличилась в несколько раз, а темпы прироста их продаж – в два раза, что стало дополнительным источником инвестирования в развитие ЗАО «ФармФирма «Сотекс».

Какие препараты в производственном портфеле предприятия Вы бы хотели отметить. Для каких направлений в области медицины они используются?

Очевидно, что ни один завод не может обеспечить лекарственную потребность страны, поэтому мы выбрали несколько направлений, по которым и работаем сегодня. Во-первых, производство ревматологических препаратов. Во-вторых – лекарственных средств для гемодиализа. Также мы выпускаем препараты кардиологического профиля, лекарства госпитальной практики разных терапевтических групп для стационарного лечения. Ряд продуктов нашего производства используется при лечении онкологических больных. Компания ориентирована на рецептурный и госпитальный портфели – те области, в которых в первую очередь важны высокое качество, инновационность, безопасность.

С момента основания завода «Сотекс» самым главным прорывом в нашей работе стал запуск линии преднаполненных шприцев в 2008 г., который ознаменовал новый этап в производстве продуктов одного из наиболее востребованных и ответственных сегментов потребления на российском рынке – рекомбинантных белков. Абсолютно готовые к применению шприцы позволяют как для пациентов, так и для врачей значительно упростить и контролировать процесс лечения, исключая возможность розлива препарата или неправильной дозировки.

Первым препаратом, выпущенным на новой линии, стал Эральфон®, применяемый для профилактики и лечения анемии у больных с хронической почечной недостаточностью, в том числе находящихся на гемодиализе, а также для профилактики и лечения анемии в онкологии, гинекологии, ревматологии и неонатологии, при заболеваниях ВИЧ (СПИД). Важно отметить, что современная лекарственная форма препарата производится на основе субстанции, разработанной и запатентованной российскими учеными. В 2009 г. компания «Сотекс» разработала новую лекарственную форму Эральфона® – преднаполненные шприцы с устройством защиты иглы, модернизировала производственную линию и наладила выпуск продукта, не уступающего по качеству западным аналогам при более низкой цене. Проведенный в 2009 г. лонч новой формы препарата Эральфон® позволил новому продукту компании занять существенную долю рынка и попасть в первую десятку наиболее продаваемых отечественных ЛС, участвующих в программе ОНЛС.

Для более эффективного продвижения Эральфон®а в компании даже была создана отдельная структурная единица в департаменте маркетинга. Планируется, что в будущем это подразделение будет заниматься продвижением всей линейки генно-инженерных продуктов компании «Сотекс», требующих специальных компетенций для работы в госпитальном сегменте.

Среди выпускаемых компанией препаратов, которые могут конкурировать и входят в программу импортозамещения, такие препараты, как Церетон®, Фламакс®, Доломин®, Листаб®75, Ангиозил® ретард, Нейрокс, КомплигамВ®. Эти препараты полностью идентичны западным оригинальным лекарственным средствам и используются в таких социально значимых областях медицины, как кардиология, ревматология, неврология, онкология, нефрология.

Какие маркетинговые ходы предпринимаете для продвижения препаратов?

Маркетинговые ходы уже давно известны, компания использует западные технологии сбыта. Для этого у нас организован департамент маркетинга, который проводит многоуровневую работу. Во-первых, мы сотрудничаем со всеми профессиональными дистрибьюторами на российском фармрынке, в основном, это распространители национального уровня с большим охватом территории. Во-вторых, ведется огромная работа с врачами. Мы ставим своей задачей информировать их о наших новинках, повышать их квалификацию в работе с препаратами «Сотекса». В-третьих, мы сотрудничаем с органами здравоохранения с целью информирования региональных органов власти о преимуществах закупок отечественных препаратов в государственных программах для бюджета здравоохранения.

«Сотекс» постоянно поддерживает научно-практические мероприятия в области медицины и фармацевтики, стремится содействовать развитию научной работы в этих областях, обмену практическими рекомендациями между специалистами.

На протяжении многих лет слышим, что качество российских препаратов ниже, чем импортных. Развейте этот миф.

Завод «Сотекс», располагающийся в Сергиево-Посадском районе Московской области, обладает лучшими на данный момент производственными мощностями по выпуску лекарственных препаратов (инъекционные препараты в ампулах и преднаполненных шприцах, фасовка и упаковка твердых лекарственных средств). Это самый современный фармацевтический завод в России, на котором производство осуществляется в соответствии со стандартами GMP EU. Это база, которая позволяет нам обеспечивать контроль качества лекарственных средств на самом высоком уровне и выпускать современные, востребованные препараты, не уступающие по качеству западным аналогам.

Но, как говорится, лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать. Чтобы сделать работу нашего завода максимально открытой, весной этого года мы запустили виртуальную экскурсию по фармацевтическому предприятию на корпоративном сайте www.sotex.ru, где все желающие могут в режиме online пройтись по основным производственным участкам и убедиться в том, что завод «Сотекс» – это одно из самых уникальных высокотехнологичных отечественных предприятий, работающее в соответствии с самыми современными международными требованиями.

Что стоит в дальнейшей перспективе развития компании «Сотекс»?

За последние три года мы вывели на рынок несколько серьезных импортозамещающих препаратов. И наша задача в дальнейшем – предложить рынку высококонкурентную продукцию, сопоставимую по качеству и эффективности иностранным аналогам, с целью улучшения лекарственного обеспечения и сокращения государственных расходов на госпитальную закупку лекарственных препаратов.

В наших планах вывести на фармацевтический рынок несколько собственных бренд-дженериков, аналогичных западным препаратам-блокбастерам, которые позволят российским потребителям отказаться от дорогих импортных лекарств.

Кроме того, мы намерены сконцентрироваться на биотехнологическом направлении. С этой целью в 2008 г. компанией был приобретен контрольный пакет акций в научно-исследовательской компании «Протеиновый контур». «Сотекс» планирует расширять портфель инновационных лекарственных средств путем приобретения научных разработок, патентов, лицензий и технологий. В планах компании дальнейшее увеличение доли инновационных препаратов, выпускаемых совместно с ведущими российскими научно-исследовательскими учреждениями.

В заключении хотелось бы еще раз подчеркнуть, что мы сделаем все возможное, чтобы продукция, выпускаемая «Сотексом», была всегда востребованной, качественной и эффективной.

АСОФТ XXI

Лекарственные средства: наибольший спрос в III квартале 2010 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным AptekaMos.ru. Количество обращений составило 2 044 850.

Анализ потребительского спроса в III кв. 2010 г. показал, что лидерами являются следующие препараты – *рис. 1.*

На *рис. 2* показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам.

Можно отметить, что лидируют противовоспалительные средства – производные салициловой кислоты (36%) Второе место за товарами медицинского назначения (26%). На третьем месте – комбинированные средства, содержащие ацетилсалициловую кислоту (18%).

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

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ – ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ III КВАРТАЛА 2010 Г.

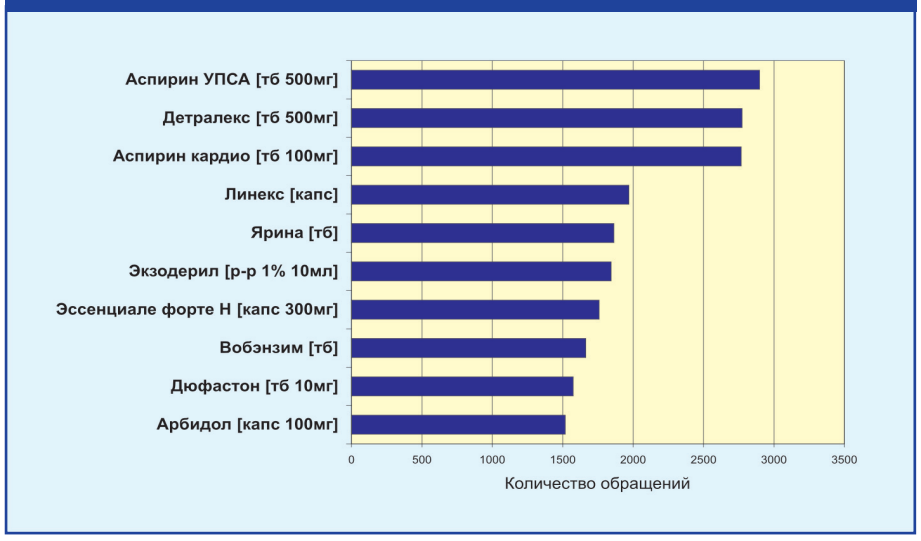

Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В III КВАРТАЛЕ 2010 Г.

DSM GROUP

Симптоматические препараты для лечения простуды и гриппа: итоги января – июля 2010 г.

Для лечения простудных заболеваний и гриппа применяется широкий спектр средств, начиная от «бабушкиного» малинового варенья до противовирусных препаратов. Справиться с неприятными проявлениями этих заболеваний (насморком, головной болью и т.д.) помогут симптоматические препараты (далее по тексту – ЛП Группы), краткий обзор продаж которых приведен ниже.

За семь месяцев 2010 г. через российские аптеки было реализовано более 23 млн упаковок ЛП Группы на общую сумму более 2 млрд руб. (здесь и далее все данные приведены в оптовых ценах). В сравнении с аналогичным периодом 2009 г. наблюдается снижение как стоимостного, так и натурального объемов продаж на 12 и 17% соответственно. Это не удивительно, так как повышенный спрос на противогриппозные препараты летом 2009 г. был вызван информацией о новом вирусе гриппа. В 2010 г. спрос на ЛП Группы был обычным.

ТОП-20 продаж брендов сегмента по стоимостному и натуральному показателям приведены в *табл. 1 и 2*. Лидером по объему продаж в деньгах стал Терафлю, в упаковках – значительно более дешевая Ринза. Падение объемов продаж демонстрируют практически все участники рынка за исключением Ринзы, Антигриппин-максимума, Максиколда и Стопгрипана.

Подготовлено
DSM Group

Табл. 1 ТОР-20 общероссийских аптечных продаж ЛП Группы в январе – июле 2010 г.

№ п/п	Бренд	% от продаж сегмента, РУБ	Прирост к янв-июл 2009 года, РУБ
1	ТЕРАФЛЮ	30,3	-4,0
2	КОЛДРЕКС	15,1	-35,7
3	ФЕРВЕКС	11,7	-13,7
4	РИНЗА	10,0	18,9
5	АНТИГРИППИН	6,5	-26,3
6	АНТИГРИППИН-МАКСИМУМ	6,5	50,1
7	КОЛДАКТ	4,7	-14,5
8	РИНЗАСИП	4,4	-5,3
9	АНТИГРИППИН АНВИ	2,5	-28,1
10	РИНИКОЛД	2,4	-11,7
11	АНТИФЛУ	1,6	-32,7
12	МАКСИКОЛД	1,3	16,5
13	ГРИППОФЛЮ	0,8	-6,0
14	АСПИРИН КОМПЛЕКС	0,4	-38,2
15	ТОФФ	0,4	-11,7
16	ПЕНТАФЛУЦИН	0,4	-29,9
17	ИНФЛЮНОРМ	0,4	-23,1
18	АНТИГРИППИН-ОРВИ	0,2	-51,1
19	СТОПГРИПАН	0,2	56,5
20	ФЛЮКОЛДЕКС	0,2	-32,0

Источник: DSM Group

Табл. 2 ТОР-20 общероссийских аптечных продаж ЛП Группы в январе – июле 2010 г.

№ п/п	Бренд	% от продаж сегмента, УПАК	Прирост к янв-июл 2009 года, УПАК
1	РИНЗА	19,4	0,3
2	ТЕРАФЛЮ	16,7	-13,2
3	КОЛДРЕКС	10,7	-29,7
4	ФЕРВЕКС	10,6	-28,1
5	КОЛДАКТ	7,5	-19,6
6	РИНЗАСИП	7,0	-12,3
7	АНТИГРИППИН	7,0	-33,6
8	РИНИКОЛД	6,5	-19,2
9	АНТИГРИППИН МАКСИМУМ	4,1	63,6
10	АНТИГРИППИН-АНВИ	3,0	-24,2
11	МАКСИ К О Л Д	1,7	0,3
12	АНТИФЛУ	1,7	-41,7
13	ТОФФ	1,0	-9,0
14	ГРИППОФЛЮ	0,8	-3,3
15	ПЕНТА ФЛУ Ц И Н	0,7	-33,6
16	ИНФЛЮНОРМ	0,5	-24,3
17	ФЛЮКОЛДЕКС	0,4	-40,7
18	СТОПГРИПАН	0,3	184,3
19	АНТИГРИППИН ОРВИ	0,3	-57,6
20	АСПИРИН КОМПЛЕКС	0,2	-46,2

Источник: DSM Group

Adam Smith CONFERENCES
IDRD 2010
1-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ИНСТИТУТА АДАМА СМИТА
10% СКИДКА*! VIP код HR14MAAD *действуют условия и ограничения
РАЗРАБОТКА И ПРОИЗВОДСТВО ИННОВАЦИОННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РОССИИ
ИНВЕСТИЦИОННЫЕ И КОММЕРЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ, БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ И КИО
17 - 18 ноября 2010, Отель Марриотт Роял Аврора, Москва, Россия
СРЕДИ ДОКЛАДЧИКОВ:
Сергей Цыб – Директор Департамента химико-технологического комплекса и биоинженерных технологий, Министерство промышленности и торговли Российской Федерации
Елена Тельнова – Руководитель Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития
Игорь Агамирзян – Генеральный директор Российская венчурная компания
Андрей Иващенко – Председатель совета директоров ЦВТ "ХимРар"
Дмитрий Морозов – Председатель совета директоров ЗАО «Биокад»
Хари Свен Кришнан – Генеральный директор Novartis Pharma
Гейл Кассл – Вице-президент по научным исследованиям Eli Lilly and Company
Алексей Конов – Вице-президент Группа компаний «Биопроцесс» и Директор по инвестициям Венчурный фонд «Биопроцесс Кэпитал Венчурс»
Михаил Могутов – Президент Холдинг Биопроцесс и Группа компаний Биопроцес
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: SRG Synergy Research Group
СПОНСОРЫ: Baker & McKenzie, ANVI, Ernst & Young Quality In Everything We Do
Поддерживающие организации: СПФО, AIPM, CHEMRAR high-tech center, Mid-Atlantic - Russia Business Council, PRAKTIKA коммуникационная группа
Генеральный Информационный партнер: Фармацевтический Вестник
Генеральный Информационный Интернет-партнер: Pharma.net.ua
Официальный информационно-аналитический партнёр: PEMEDIUM
Информационные партнеры: Московские Аптеки, Казахстанский фармацевтический вестник, bne, Фармацевтическая отрасль, Templeton Thorp, Euromonitor International, Аптеки, Новости GMP, Фармацевтическая промышленность
www.drug-research-russia.com
Тел. +44 (0)20 7017 7444 | Факс +44 (0)20 7017 7447 | events@adamsmithconferences.com

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
СТОЛИЦА
Профессия Жизнь TV
CORBINA.TV
ВСЯ РОССИЯ
Босс
LIFE
НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ
УСПЕХ
Деловая Перспектива
Мед пресса
МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК
РМЖ
ДЕЛОВАЯ СЛАВА РОССИИ
Медицинская газета
МОСКОВСКИЕ Аптеки
ROSMED.RU
MED NOVOSTI.RU
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
V 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:
РМЖ
КАРДИОЛОГИЯ
Лечащий Врач
Поликлиника
Доктор.Ру
АЛФАВИТ
rlsnet.ru
Врач Скорой помощи
УЧАСТКОВЫЙ ТЕРАПЕВТ
VIDAL
медицинский совет
ВЕСТНИК СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ
MEDI.RU
МЦФЭР медицина
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-exp
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

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
6–9 ДЕКАБРЯ
Москва
ЦВК «Экспоцентр»
17-я Международная специализированная выставка
аптека
МОСКВА
2010
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ
ТЕМАТИЧЕСКИЕ РАЗДЕЛЫ
лекарственные средства
изделия медицинского назначения
гомеопатия
фитотерапия
лечебная косметика
фармацевтические субстанции и сырье
диагностические тест-системы, химические реактивы, лабораторная диагностика
оборудование для контрольно-аналитических лабораторий, фармацевтических предприятий и аптек
биологически активные и пищевые добавки, натурпродукты
детское питание, товары для детей и новорожденных
минеральные воды: лечебные, столовые
медицинская техника
медицинская одежда и обувь, лечебный трикотаж, ортопедические изделия
мебель для аптек
фармацевтическая и медицинская упаковка
информационные технологии в фармацевтике и медицине
услуги для фармбизнеса
ветеринария
стоматология
Выставка специалистов на благо людей
info@aptekaexpo.ru
www.aptekaexpo.ru
МОСКВА РОССИЯ ЕВРОЭКСПО
VIENNA AUSTRIA EUROEXPO
Организатор:
Соорганизатор Форума:
КСТ ГРУПП
Генеральный информационный спонсор:
Официальный информационно-аналитический партнер:
РЕМЕДИУМ
Информационные спонсоры:
АПТЕКИ
Аптеки

Стр. 1

Правительство решило урезонить «сверхприбыльный» аптечный бизнес

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

Самая обсуждаемая тема фармацевтической отрасли в последнее время — что дало госрегулирование цен на ЖНВЛС. Замечу, всем работающим в фармотрасли странно слышать, когда СМИ заявляют о том, что государственное регулирование цен на ЖНВЛС введено впервые. Все дело в том, что в 2009 г. впервые Минздравсоцразвития РФ и другие федеральные органы исполнительной власти начали выполнять директивы Правительства, которые на протяжении 18 лет существовали только на бумаге, в постановлениях. Выполнялись же эти директивы безоговорочно только большинством законопослушных участников аптечного бизнеса, применяющих установленные в регионе надбавки на ЛС и прочий аптечный ассортимент. К чему прибавлялись эти надбавки на государственном уровне, никто и никогда не контролировал.

Итак, регулирование цен на ЖНВЛС у оптовиков и в рознице началось с 1992 г., когда вышло постановление Правительства РФ №970 (от 11.12.1992 г.) «О порядке формирования цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения и обеспечении мер по социальной защите населения». Документом было установлено, что *«продажа населению жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств по перечню, утверждаемому ежегодно Министром здравоохранения РФ по согласованию с Министерством экономики РФ и Министерством финансов РФ, производится с 5% скидкой со свободных цен по рецептам врачей лечебно-профилактических учреждений предприятиями, учреждениями и организациями аптечной сети независимо от форм собственности».* Кроме этого, «в целях недопущения необоснованного роста свободных цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения» был установлен «предельный уровень рентабельности для предприятий (включая предприятия аптечной сети) независимо от форм собственности, производящих эти виды продукции, в размере 30% к себестоимости». И впервые органам управления республик в составе РФ, краев, областей и автономных образований, Москвы и Санкт-Петербурга было дано указание *«установить для предприятий, учреждений и организаций аптечной сети независимо от форм собственности и количества посредников размеры торговых надбавок не более 50%, а в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях не более 80% к свободным ценам, определяемым предприятиями-изготовителями на лекарственные средства и изделия медицинского назначения».* К сожалению, нам не удалось восстановить картину рентабельности аптечных организаций в 1992 г., имеется лишь информация Финансовой академии о том, что в том году средняя московская аптека на каждый рубль объема продаж несла убыток в 26 коп. Практически все аптеки получали дотации из бюджета города. В 1995 г., напротив, в Москве не было ни одной убыточной аптеки, при этом финансовое положение аптек продолжало улучшаться. Причина этого – резкий рост цен на лекарственные средства (с 1993 по 1997 г. средние цены в долл. выросли в 20 раз). Исследование показало, что в небольших городах аптеки балансируют на грани (или находятся за гранью) неплатежеспособности. Правда, с 1996 г. в Москве снизился уровень прибыльности. По мнению Финансовой академии, это связано не с изменениями на рынке и не с ошибками самих аптек (*прогресс аптек в деле рыночной адаптации весьма велик*), а с решениями властей о снижении предельных надбавок на ЛС.

В докладе Правительства Москвы (1997 г.) приведены следующие данные: в 1995 г. рентабельность московских аптек составляла 11,8%, в 1996 г. – 4,5% , в 1997 г. – 3,6%, а по расчетам, полученным нами в результате обработки данных более 4 тыс. аптечных организаций, в 2009 г. рентабельность аптечного бизнеса составляла 1,75%.

Следует обратить внимание, что в постановлении 1992 г. установлены максимальные торговые надбавки к свободным ценам предприятий-изготовителей.

В 1994 г. вышеприведенное постановление было отменено, однако государственное регулирование ценообразования на ЖНВЛС не отменили и розничные цены на ЛС и изделия медицинского назначения (ИМН) стали формироваться в порядке, установленном постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 г. №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшению обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». Данный документ изменил ранее установленный порядок и ввел новый: *«устанавливать для организаций аптечной сети независимо от организационно-правовой формы размеры торговых надбавок на лекарственные средства и изделия медицинского назначения отечественного производства к ценам изготовителя при прямых поставках этой продукции в розничную аптечную сеть и к ценам оптового поставщика (посредника), закупившего эту продукцию непосредственно у отечественного изготовителя; на лекарственные средства и изделия медицинского назначения импортного производства – к ценам поставщика-импортера».* **А вот как аптека должна проверять, у кого закупил продукцию посредник, не было определено ни в одном документе. Поэтому цепочка посредников могла быть достаточно длинной.**

Особо хочется отметить, что наряду с регулированием ценообразования, постановлением №890 были предусмотрены и меры по поддержке развития фармацевтической отрасли.

В частности, в нем дается рекомендация «органам государственной власти субъектов РФ за счет средств соответствующих бюджетов и иных источников:

- понижать для производств, выпускающих лекарственные средства и изделия медицинского назначения, тарифы на услуги водоснабжения и водоотведения;
- увеличивать ассигнования на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения для больниц, поликлиник, детских дошкольных учреждений, детских домов, домов-интернатов для инвалидов и престарелых и других организаций здравоохранения и социальной сферы;
- осуществлять финансовую поддержку предприятий аптечной сети, испытывающих недостаток в оборотных средствах».

Данные нормы не отменены для аптек государственной и муниципальной форм собственности и на сегодняшний день!!! Может, стоит воспользоваться?

В 1995 г. были разработаны Методические рекомендации по формированию и применению свободных цен и тарифов на продукцию, товары, услуги, утвержденные Министерством экономики РФ (06.12.95) №СИ-484/7-982, в которых, в частности, была утверждена форма протокола согласования свободной отпускной цены (прототип сегодняшнего) и указано на то, что в отличие от другой продукции, цены на которые регулируются рыночными механизмами, цены на лекарственные средства формируются в порядке, установленном в ПП РФ №890. Поэтому обязательное заполнение протокола согласования цены для большинства участников фармацевтического рынка не явилось новостью.

В 1999 г. выходит новое постановление Правительства РФ №347 (29.03.1999 г.) «О мерах государственного контроля над ценами на лекарственные средства» (вместе с «Порядком государственной регистрации отпускных цен производителей и установления оптовых и розничных надбавок к отпускным ценам производителей на лекарственные средства, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения»).

Очередной правовой акт по регулированию цен на ЖНВЛС начинается словами: *«учитывая, что в сложившихся экономических условиях наблюдается существенный рост цен на лекарственные средства и осложняется обеспечение ими населения и учреждений здравоохранения, до принятия законодательного акта по вопросу регулирования цен на лекарственные средства Правительство РФ постановляет: в целях обеспечения государственного контроля над ценами на лекарственные средства ввести государственную регистрацию отпускных цен производителей на лекарственные средства, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения, утвержденный постановлением Правительства РФ от 15 апреля 1996 г. №478 «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения, прибыль от реализации которых, полученная предприятиями всех организационно-правовых форм, выпустившими эти лекарственные средства и изделия медицинского назначения, не подлежит налогообложению».*

Этот документ более радикален по сравнению с предыдущими и обязывает Министерство здравоохранения РФ провести в 2-месячный срок регистрацию отпускных цен производителей на лекарственные средства, включенные в перечень ЖНВЛС и совместно с Министерством экономики РФ и органами исполнительной власти субъектов РФ обеспечить мониторинг цен на указанные лекарственные средства. Кроме этого, Минздравоохранения РФ и Минэкономики РФ предлагалось внести в III кв. 1999 г. в Правительство РФ предложения о государственной регистрации отпускных цен производителей **на все** ЛС, разрешенные к применению на территории РФ. Органам же исполнительной власти в субъектах Федерации, наряду с обеспечением соответствия установленных предельных надбавок реальным затратам на оптовую розничную реализацию, вменялось ежеквартально информировать Минздрав о размерах этих надбавок в фармацевтических организациях региона. Разве это не наделение полномочиями проводить регулярные проверки ценообразования? Был даже утвержден порядок государственной регистрации предельных отпускных цен, ответственность за который возлагалась на Минздрав.

Чем смягчается суровость российских законов, мы знаем, правда, в данном случае хочется закончить фразу «необязательностью их исполнения со стороны органов исполнительной власти». Мы знаем, что в 1999 г. регионы свою задачу выполнили, и для участников фармацевтического бизнеса были установлены предельные оптовые и розничные надбавки. Причем, в 65 регионах регулировались цены на весь аптечный ассортимент. А вот что касается принятия законодательного акта по вопросу регулирования цен на ЛС и регистрации предельных отпускных цен – все осталось только на бумаге.

Далее, в 2001 г. выходит новое постановление Правительства РФ (09.11.01) №782 «О государственном регулировании цен на лекарственные средства», действующее и поныне. Кажется, что отличие от предыдущих кроется во введении: *«в целях государственного регулирования цен на лекарственные средства и эффективного и экономного использования бюджетных средств в соответствии с Федеральным законом «О лекарственных средствах» и Бюджетным кодексом РФ Правительство РФ постановляет ... осуществлять государственное регулирование цен на лекарственные средства, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств».* Преамбула дает основание думать, что это постановление регулирует только тот оборот ЖНВЛС, который финансируется из бюджета, однако это не так. Постановление лишь меняет порядок регистрации предельных отпускных цен, теперь регистрация обязательная и должна осуществляться Росздравнадзором по согласованию с Федеральной службой по тарифам *«в соответствии с законодательством РФ по вопросам учета расходов, связанных с производством и реализацией товаров (работ, услуг)».* В остальном все по-прежнему, наряду с ним остается в силе и ряд положений предыдущих постановлений №№890 и 347.

Постановление дало Минздраву срок оценить предложенные меры по регулированию в течение года и в IV кв. 2002 г. доложить о состоянии рынка лекарственных средств и ценах на них, а также внести предложения по совершенствованию государственного регулирования цен на лекарственные средства.

Однако ни Минздрав, ни другие заинтересованные ведомства не выполняли функций, предписанных им в указанных документах. Поскольку мониторинг цен со стороны контролирующих органов отсутствовал, регистрацию предельных отпускных цен для производителей по умолчанию сделали добровольной, цены поставки в аптеки поражали разнообразием. Единственное, что во все времена выполнялось органами исполнительной власти субъектов Федерации, – это установление предельного уровня наценки (*как мы помним, не делали этого только в Самарской обл.*) и строгий контроль за соблюдением установленного в регионе уровня наценки в аптеках на его территории.

После изучения всех ранее выпущенных документов возникает ряд вопросов.

- Почему, наделив полномочиями по регистрации и мониторингу, Росздравнадзор и ФСТ забыли наделить правом контроля, а сделали это 10 лет спустя. Значит ли это, что только в 2009 г. «рынок» ЛС стал неуправляемым? Почему все мероприятия по «приведению» ценообразования на ЖНВЛС на 1 апреля коснулись только «коммерческих» продаж ЛС, а в бюджетном секторе все так и осталось, по крайней мере, до 2011 г.? Почему «замораживание» цен касается только лекарственных средств, а для остальных социально значимых товаров (топливо, электроэнергия, продукты питания) считается нецелесообразным?
- Установленные в регионах в соответствии с методикой предельные уровни розничных надбавок на ЖНВЛС рассчитывались по финансовым показателям предприятий, которые, в основном, применяли льготный налоговый режим ЕНВД. Единый социальный налог (ЕСН) для них составлял 14%. С 1 января 2011 г. аптечные предприятия, среднесписочная численность которых свыше 100 человек, лишаются возможности использовать льготный налоговый режим. При этом ЕСН заменяют для всех предприятий на страховые взносы, что для бизнеса означает вместо 14% отчислений от фонда оплаты труда перечислять теперь уже 34%. Уже объявлены плановые показатели повышения тарифов на ЖКХ и электроэнергию: по Москве это 26 и 18% соответственно. При этом многие регионы предупредили о вероятном снижении установленных предельных розничных и оптовых наценок на ЖНВЛС.
- Обещания МЗСР о том, что с 1 сентября регулируются только цены на ЖНВЛС, пока не выполнено. Возможно, это объясняется страхом Министерства перед резким повышением цен... В этом отношении мы уже знаем позицию Минздрава. *«Министерство будет проводить работу по контролю над ценами на лекарства, которые не вошли в перечень ЖНВЛС, чтобы не допустить резкого скачка цен и снижения их доступности для покупателей», – сообщила на заседании Президиума Правительства РФ глава Минздравсоцразвития Татьяна Голикова. «К сожалению, отдельные эксперты рынка предрекают повышение цен и очень подогревают ситуацию во втором сегменте лекарственного рынка, в отношении препаратов, которые не входят в перечень жизненно важных и необходимых. Я обращаюсь ко всем участникам рынка, чтобы такие экспертные оценки так и остались оценками и не более того», – подчеркнула она.* И хотя в ряде регионов органы местного самоуправления отменили регулирование наценок на ЛС и ИМН, некоторые регионы ждут соответствующего постановления правительства. Мы знаем, что 8 сентября председатель Правительства РФ подписал соответствующее постановление №694, но беда в том, что постановления Правительства РФ вступают в силу через 7 дней после официального опубликования, а вот опубликовать данное постановление никто не спешит.

Как видно из приведенных постановлений, государство начиная с 1992 г. в полной мере использовало свое право регулирования ценообразования в плане издания документов, при этом не выполняя тех обязательств, которые декларировались в тех же документах.

В 2009 г. правительство, не попытавшись разобраться в экономических проблемах аптечного ритейла, решило урезонить «сверхприбыльный» аптечный бизнес с помощью прокурорских проверок. Трудно сказать, что в большей степени движет аптечным работником: страх перед проверяющими или гипертрофированная социальная ответственность. Но последние инициативы Правительства, изложенные в постановлении от 08.08.2009 №654 «О совершенствовании государственного регулирования цен на лекарственные средства», вызывали лишь вопросы по техническому исполнению изложенных в нем директив, но не по их сути. В большинстве своем аптеки выполняют указания правительства по ценообразованию, иногда себе в убыток. Нельзя забывать о том, что аптечный бизнес еще и высокозатратный, потому что практически все стороны деятельности аптек регламентированы. Сегодня уже можно говорить о том, что многие аптеки превратились в аптечные киоски: в них нет ни сильнодействующих, ни наркотических средств, которые так необходимы определенным группам больных. Аптеки уже не могут позволить себе обеспечить условия хранения для таких препаратов. Аналогичные условия хранения распространяются лишь на магазины оружия и ювелирных изделий, правда, там не регулируют ценообразование.

Один из наиболее часто приводимых аргументов, косвенно доказывающих высокий уровень прибыли в аптеках, – их большое количество в крупных городах. С этим мы не спорим, но, к сожалению, высокая концентрация аптечных организаций наблюдается только в городах с большим числом платежеспособного населения. Исследования, проведенные Федеральной антимонопольной службой, показали: *«принято считать, что норма соотношения численности населения и количества аптечных учреждений – 3–5 тыс. чел. на одну аптеку. Между тем, в ряде регионов на одну аптеку в среднем приходится 6–8 тыс. человек, а в некоторых случаях 9 и 10 тыс. человек. Даже в больших городах зачастую соотношение количества аптек к проживающему в городе населению крайне мало. Муниципальные образования, где действует только одно аптечное учреждение, – чаще всего районы с низкой численностью населения и низким уровнем платежеспособного спроса. Почти в четверти муниципальных образований с численностью менее 100 тыс. человек действует только одна аптека». Выводы, сделанные ФАС, заставляют задуматься: «как правило, монополистами в отдаленных и малочисленных районах становятся ГУПы и МУПы. Для государственных и муниципальных аптечных учреждений основными барьерами для развития являются проблемы недостатка оборотных средств и высоких издержек на выполнение социальных функций, и это во многом объясняет тенденцию постепенного их ухода с рынка».*

Здесь хочется привести рекомендации ВОЗ. Правительство играет центральную роль в обеспечении таких условий, при которых лекарства, распространяемые в государственном и частном секторах, были бы приемлемого качества, безопасными, эффективными, географически и экономически доступными. Похоже, наше Правительство увлеклось экономической доступностью, забыв про географическую.

Стр. 6

PHARM **НОВОСТИ**

Необходим жесткий контроль со стороны государства

Сколько писалось о том, что с вступлением в действие закона об обращении лекарственных средств повысятся цены на лекарства, сократится их ассортимент, исчезнут дешевые препараты, производство которых станет невыгодным.

Прошел почти месяц действия нового закона – цены практически не выросли, кое-где даже немного снизились. Вроде ничего и не исчезло в аптеках.

В связи с введением в действие закона об обращении лекарственных средств в Минздравсоцразвития был создан департамент государственного регулирования обращения лекарственных средств, который будет заниматься их регистрацией, то есть допуском на рынок. Глава нового департамента Марат Сакаев подчеркнул, что этот закон создает единые условия для отечественных и зарубежных производителей, вводит предельно допустимые сроки на регистрацию препаратов: для воспроизведенных препаратов (дженериков) – 60 дней, для оригинальных препаратов – 210 дней. Это будет способствовать тому, чтобы новые средства своевременно попадали на российский рынок.

«Новый механизм регистрации может ускорить приход новых лекарств на наш фармацевтический рынок, – подтвердил корреспонденту «НГ» Геннадий Ширшов, исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО). – Размер пошлины на регистрацию лекарственных средств установлен на основании размеров тех платежей, которые уже сложились на практике. Ведь по старому закону производители платили дважды – небольшую сумму (2000 руб.) государству в качестве пошлины, а значительно более крупную сумму, которая примерно равняется нынешней пошлине, – экспертной организации за оказание услуг по экспертизе. Удорожания лекарств по этой причине не ожидается. Более того, в функции нового департамента также входит регистрация цен на лекарства из списка жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛС), а это около трети важнейших препаратов на рынке России, что также является барьером для роста цен».

Лекарственное обеспечение – часть системы общественного здравоохранения, а охрана здоровья населения в соответствии с конституциями большинства стран является государственной функцией. Цены на лекарства во многих странах мира регулируются в рамках системы всеобщего медицинского страхования. Снижение цен в пяти ведущих европейских странах, по прогнозам аналитиков финансовой корпорации Citigroup, может составить 5–10%. Так что Россия следует в русле мировых тенденций. Исполнительный директор СПФО тоже не прогнозирует роста цен на медикаменты.

В этой связи следует отметить, что по новому закону отечественные фармпроизводители должны постепенно перестраивать свои производства в соответствии с мировыми стандартами качества – GMP. Новый закон обязывает перейти на европейские стандарты 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). Переход отечественной отрасли на международные стандарты позволит решить и задачу локализации импортных лекарств. Международные производители будут иметь возможность передавать производство лекарств в Россию либо по лицензии, либо на условиях контрактного производства в том случае, когда объем потребления того или иного лекарства не позволяет строить новое предприятие.

С введением системы контроля цен на ЖНВЛС производство некоторых недорогих лекарств становится нерентабельным. Это серьезная проблема. Ведь практически во всем мире фармацевтические предприятия – это частные предприятия. Кто же будет работать себе в убыток? По словам экспертов рынка, вопрос о внесении изменений в существующую методику в настоящее время рассматривается в ведомствах.

По мнению Геннадия Ширшова, как и при внедрении всех новых систем, для полноценного функционирования нового порядка регистрации лекарств требуются время и совместная работа участников рынка и органов госрегулирования. Минздравсоцразвития уже сделал первые шаги в этом направлении – участники рынка получили письменные разъяснения по наиболее острым вопросам.

Вот как прокомментировал ситуацию независимый эксперт Давид Мелик-Гусейнов: «Я полагаю, что лекарства дорожать не будут, и тому есть свои объяснения. Во-первых, это жесткий контроль со стороны государства, без которого, вполне возможно, будет коллапс в доступности медикаментов для населения. Государство пытается также оптимизировать собственные расходы на лекарства, так как бюджет имеет определенные лимиты. Во-вторых, рубль по отношению к бивалютной корзине укрепляется, а так как большинство препаратов на нашем рынке импортные, то цены на них не растут, а даже снижаются».

Источник: www.ng.ru

Необходимо сформировать
потребительский спрос на дешевые лекарства

Нижегородцев Тимофей Витальевич
Начальник управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы

Российский фармрынок по-прежнему на 75% состоит из препаратов иностранного производства, и только на 25% – российского. Но значительная часть российских лекарств изготавливается из иностранного сырья.

Вопрос, который возник в связи с вводом госрегистрации цен на лекарства, – это разность в подходах при регистрации цен на препараты иностранных и отечественных производителей. Как убрать эту разницу административными способами, непонятно. Проверить себестоимость производства иностранного производителя невозможно. Данные эти закрыты. Запрашивая офисы представительств иностранных компаний, мы (ФАС) получаем хамские ответы. Они говорят, что по законодательству могут не предоставлять информацию по запросу государственных органов той страны, которая внесена в список государств, где не охраняется коммерческая тайна. Россия как раз внесена в этот список, поэтому иностранные фармкомпании игнорируют наши запросы. Но по мере роста нашего фармрынка мы будет предпринимать меры, чтобы снижать градус этого хамства и настроить компании на сотрудничество с государственными органами.

Еще один важный вопрос – предельная надбавка. Производитель регистрирует предельные цены, потом предельные надбавки устанавливаются для оптовых и розничных секторов. Все бы хорошо, если бы у нас лекарства стоили примерно одинаково. Но по итогам прошедшей регистрации цен мы обнаружили, что с конкуренцией у нас все хорошо только формально. У нас в рамках одного МНН одной дозировки и одной формы выпуска присутствуют минимум два производителя. Если сравнивать цены, то препараты российского производства могут отличаться в 9 раз, а иностранные – в 60!

Это означает, что реальной конкуренции на фармрынке нет! Почему? Потому что реальный потребитель самостоятельно выбрать лекарства не может. Врач ему выписывает лекарство, он идет в аптеку и покупает то, что за него выбрал врач. Реальный потребитель с рынка устранен. У нас на рынке есть только фармкомпания и врач.

Что делать с предельными надбавками? Большая разница в цене мотивирует оптовое и розничное звенья брать более дорогие лекарственные препараты.

Все разговоры на тему, что в России вымывание дешевых препаратов связано с разборчивостью потребителей, мне кажется, не соответствуют действительности. Это правомерно только к медицинским представителям, которые понимают, какие препараты взаимозаменяемы. А что касается населения, вымывание дешевого ассортимента происходит в результате недобросовестной конкуренции и исключения потребителя с рынка. Результатом этой недобросовестной конкуренции становится то, что врачи выписывают «дорогостой».

Что касается выписки лекарственных средств, сегодня нет никаких требований, чтобы они выписывались на рецептурном бланке. А без рецепта нет никакой ответственности врача и провизора. В основной своей массе потребитель покупает то, что написал ему на бумажке врач. Требований, чтобы лекарство выписывалось по МНН, нет. А ведь можно выписать любое лекарство без торгового названия, указав МНН, форму выпуска и дозировку. Как минимум 2–3 производителя выпускают одно лекарственное средство. Все это создает предпосылки роста цен, который мы не можем сдержать ни с помощью конкуренции, потому что ее просто нет, ни с помощью административных рычагов. Компании обходят любые административные преграды, включая даже жесткие.

Мы только думаем, что у нас есть регулирование цен, а на самом деле есть некая остановка роста цен. С 1 января по 1 апреля 2010 г. снижение цены произошло на 3%. А в оставшийся период – на 1,7%. Снижение отчасти произошло из-за механического пересчета методик по оптовым и розничным надбавкам. А ревальвация в стране за это время составила 15–20%. Получается, что у нас вслед за ревальвацией должна была и цена вниз пойти, но этого не произошло. Почему? Вопрос в том, как устроена регистрация цены. В постановлении правительства было указано, что цена регистрируется на принципах возмещения производителю затрат, связанных с обоснованными расходами. Но не может быть зарегистрирована цена, если она превышает средневзвешенную. Даже если у фармкомпании все эти расходы обоснованы, и она установила предельную цену, дальше в рамках этой предельной цены производитель может передвигаться в зависимости от маркетинговой стратегии, сроков годности, остатков и т.д. А средневзвешенная цена делает это движение невозможным. В следующем году вы зарегистрируете цену еще ниже. Ни один здравомыслящий предприниматель не пойдет на это. Получается, что средневзвешенная цена логику правительства, которое предполагало, что будет некое движение цены в определенных рамках, отменяет. Средневзвешенная цена – это не предельная цена!

Что с этим делать, пока неясно, но предложения ФАС достаточно просты. Пора вводить принцип взаимозаменяемости лекарственных препаратов. Мы многое сделали, чтобы появилась конкуренция на торгах. Чтобы заказчики могли устанавливать такие правила, при которых конкурируют не только фармпроизводители и дистрибьюторы, но и компании между собой, и сами препараты. Снижение цены в этом случае очень значительно. Но Минздрав пока отказывается обсуждать эту проблему.

О ПРОБЛЕМАХ ГОСРЕГУЛИРОВАНИЯ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВА

Целоусов Дмитрий
Исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма»

2009–2010 гг. стали для фармацевтической отрасли знаковыми, так как наконец-то произошла смена устаревшей нормативно-правовой базы. Многие документы, о пересмотре которых не один год говорили профессионалы, как, например, закон о лекарственных средствах, новый Перечень ЖНВЛС с новой системой ценообразования, уже приняты, сейчас вынесены на обсуждение новые проекты: постановления о минимальном ассортименте, о новом Перечне ЖНВЛП на 2012 г.

Новая система ценообразования благодаря настойчивости Минздравсоцразвития РФ была утверждена и принята к исполнению. Конечно, такое ускорение не могло пройти без накладок. Для аптек она оказалась наиболее сложной.

Как отмечают аптеки-«долгожители», еще никогда за всю историю существования на них не обрушивалось столько обвинений, негативной информации со стороны государственных структур и рикошетом от населения, как это произошло в прошлом году. В повышении цен на лекарства винили, в основном, аптеки. Но здравый смысл, в конце концов, возобладал, и стала формироваться система ценообразования по всей товаропроводящей цепочке: производитель – дистрибьютор – аптека.

Это был очень сложный период, потому что не только были принятые документы (например, Методика формирования предельных оптовых и розничных надбавок), которые нуждались в дополнительных разъяснениях, но по ходу менялись и правила игры (в частности, по реализации ЛС, закупленных до 1 апреля 2010 г.). А как «лихорадило» аптеки, когда, еще не получив в систематизированном виде весь Перечень зарегистрированных препаратов, работая с ним буквально «в ручном режиме», они стали объектами проверок: по линии губернаторов, Росздравнадзора, прокуратуры, ФАС, партийных структур и общественных движений. Но аптеки... выдержали. Честь им и хвала!

Сейчас, когда работа вошла в привычное русло, можно подвести некоторые итоги. Да, конечно, государство не может не быть регулятором такой важнейшей социальной функции, как лекарственное обеспечение. Тем более что помимо личных средств граждан здесь задействованы и его финансовые ресурсы. Но двойственный статус аптек, как учреждений здравоохранения и как экономически хозяйствующих субъектов, предписывает находить баланс этих составляющих.

Принимая в 2009 г. Постановление о государственном регулировании цен на ЖНВЛС (№854), Правительство до 1 сентября 2010 г. оставило (в соответствии с ранее принятым документом) право органам исполнительной власти субъектов РФ принимать самостоятельные решения. И им воспользовались 65 субъектов из 83.

Еще до принятия в регионах новых нормативных документов по предельным розничным наценкам, Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма» направила в адрес губернаторов и руководителей тарифных комитетов 25 субъектов РФ упреждающие письма с экономическим обоснованием позиции о необходимости оставить для аптек свободное ценообразование на лекарственные средства, не входящие в ЖНВЛС.

В Ставропольском крае региональный руководитель «СоюзФарма» и председатель наблюдательного совета Ассоциации были приглашены на правительственное совещание по ценообразованию, на котором выступили с позицией от профессионального сообщества. В результате было отменено действующее ранее Постановление о регулировании цен на аптечный ассортимент, кроме ЖНВЛС.

В РСО – Алания и в Кабардино-Балкарской Республике также ограничились торговой надбавкой только на ЖНВЛС.

В других регионах обещали вернуться к рассмотрению вопроса о величине надбавок после анализа ситуации по истечении квартала или полугодия.

Сильное противостояние администрации (где были очень низкие розничные наценки) наблюдалось в Курской обл. Но региональное представительство Ассоциации поддержала Курская региональная общественная организация «Союз предпринимателей». После письменного обращения к губернатору в администрации области состоялось совещание, на котором обсуждались вопросы снижения рентабельности фармацевтической отрасли, методика расчета предельно допустимой надбавки субъектами фармрынка, находящимися на разных системах налогообложения, создание в области благоприятных условий для розничной продажи лекарственных средств с учетом интересов, как населения, так и бизнеса. В результате непростых, но последовательных шагов Ассоциации, конструктивный диалог состоялся и ситуация для аптечной розницы разрешилась положительно.

По многочисленным запросам аптек из разных регионов Ассоциация обращалась в Федеральную службу по тарифам за дополнительными разъяснениями о правильности исчисления розничной цены на лекарственные средства и переоценке остатков. Полученная информация оперативно доводилась до аптек, что помогало им во взаимоотношениях с региональными структурами.

В помощь аптекам юридической службой Ассоциации была подготовлена «Памятка по работе аптек в новых условиях государственного регулирования цен».

Подводя итоги первого этапа реформирования ценообразования в отрасли, следует отметить, что этот год позволил не только участникам фармрынка, но и органам власти осознать плюсы и минусы принятых решений. Хочется верить, что с учетом накопленного опыта будет проведена корректировка нормативных документов, и аптеки не будут балансировать на грани выживания, а перейдут к нормальной, ритмичной работе по лекарственному обеспечению населения.

НЕОБХОДИМЫ СИСТЕМНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Гущина Ирина
Ст. менеджер по стратегическим коммуникациям и работе со СМИ российского представительства компании Pfizer

Во всем мире фармацевтический рынок является одной из самых контролируемых государством сфер бизнеса. Этот рынок находится под пристальным вниманием различных регулирующих структур. В России в условиях отсутствия системы лекарственного страхования и реформирования системы льготного обеспечения пациентов та или иная форма контроля государства над конечной стоимостью лекарств была действительно необходима. Те меры по сдерживанию цен, которые предпринимает правительство, безусловно, обладают определенной эффективностью, но это экстренные меры. Нужны более глубокие, системные изменения, которые дадут долговременный эффект и обеспечат высокую доступность лекарственных средств потребителям.

На наш взгляд, таким важным системным изменением может стать внедрение принципов лекарственного страхования, принятого во многих развитых странах. Это в полной мере отвечает интересам пациентов и способствует эволюции рынка.

Если говорить о регистрации цен, то каким образом мы можем остановить рост цен? Очень просто – сформировать спрос потребителя на дешевые ЛС. Это не смогут проигнорировать ни оптовики, ни аптеки. Если постоянно будут запрашиваться недорогие препараты, конкурентное преимущество получат аптеки, торгующие дешевыми ЛС. В Америке, например, потребление оригинальных препаратов постоянно падает, а воспроизведенных растет. Добиться этого можно и на нашем рынке, проинформировав потребителя о выборе между дорогими и дешевыми препаратами в рамках одного МНН. Сколько у потребителя есть денег, столько пусть он и тратит в аптеке.

Что делать с врачами, которые выписывают нам «дорогостой»? Как минимум, поменять соответствующий приказ Минздравсоцразвития РФ, навести порядок в выписывании ЛС. Вернуть рецепт и ответственность врача за его выписку.

Это простые вещи. Но если предпринять эти несложные, но очень важные для нашего фармрынка шаги, я думаю, что мы сможем примирить разные процедуры регистрации дорогих и не очень лекарств иностранного и отечественного производства. Пусть иностранцы регистрируют дорогие препараты, их не будут покупать в аптеках. Иностранцы учтут это в своей маркетинговой стратегии. Тогда «дорогостой» и не будет выписываться врачами, у людей будет выбор лекарств по их доходам, будет выбор и у аптек, и у оптового звена.

Цены на лекарства стабилизировались

Тельнова Елена Алексеевна
И.о. руководителя Росздравнадзора, д.ф.н.

По состоянию на 31 августа 2010 г. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор) зарегистрирована 7731 цена на лекарства, что составляет 97% от заявленных на регистрацию. Всего было заявлено 7963 цены. Заявок на регистрацию МНН поступило 494, что составляет 99% от лекарственных средств (ЛС), включенных в Перечень ЖНВЛС (далее – Перечень).

Не заявлены были только 6 МНН. По нашим данным, эти МНН не декларировались и границу РФ не пересекали. Все документы по вопросам ценообразования, которые были не рассмотрены до 31 августа, переданы в Минздравсоцразвития РФ, а также направлены на согласование в Федеральную службу по тарифам.

Колебания закупочных цен наблюдались во всех сегментах фармрынка. Если в конце 2009 г. цены на лекарства значительно повысились, то в 2010 г. цены неуклонно снижались и, в конце концов, стабилизировались, как в амбулаторном, так и в госпитальном сегменте фармрынка.

На основании постановления Правительства РФ №203 Росздравнадзором проводились проверки. На 31 августа таких проверок состоялось 12 203. Проверки осуществлялись территориальными управлениями Росздравнадзора совместно с прокуратурой. Чем больше было проверок, тем меньше замечаний.

На сегодняшний день возникает вопрос, кто дальше будет проводить проверки?

Существует некоторая несогласованность. Ряд специалистов из структур Правительства РФ и Минздравсоцразвития РФ считают, что указанное постановление продолжает действовать, а другие считают, что с выходом закона №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» действие постановления прекращается. Окончательного решения по этому поводу нет. Сейчас мы выясняем с правовой точки зрения, может ли Росздравнадзор проводить проверки в дальнейшем.

Какие системные недостатки были выявлены специалистами Росздравнадзора при проверках?

Прежде всего, превышение фактических розничных цен над предельными зафиксированы в 853 аптечных учреждениях (13%). Продажи ЖНВЛС без регистрации отмечены в 366 случаях (5%).

Были и курьезные случаи. Например, в аптеке в Московской области продавались носовые платочки с подарком в виде носовых капель. Эти капли не должны были находиться в обороте, но таким оригинальным способом все-таки продавались.

Среди выявленных нарушений – отсутствие информации для потребителей в торговых залах или предоставление покупателям неактуальной или недостоверной информации.

По результатам контрольных проверок, Росздравнадзор выписал 1,5 тыс. предписаний. По 1281 направлена информация в лицензирующие органы о принятии необходимых мер. Были случаи, когда информация о нарушениях направлялась в правоохранительные органы и прокуратуру.

Что удалось сделать за полгода по вопросам ценообразования?

Регулирование цен в рамках ЖНВЛС, безусловно, повлияло на рынок в целом и ту часть рынка, которая государством не регулируется. Индекс цен на медикаменты в процентном отношении, по данным Росстата, неуклонно понижается. Опасения, что в связи с регулированием цен на лекарства фармрынок не будет расти, не оправдались. Аналитические компании, с которыми сотрудничает Росздравнадзор, подтверждают: рост рынка наблюдается во всех секторах фармрынка.

Работа по регистрации цен будет продолжена Минздравсоцразвития РФ, а Росздравнадзор будет заниматься мониторингом, анализировать ситуацию и исполнять контролирующие функции.

Конференция «Фармацевтический бизнес в России. Правовые аспекты», 22.09.10.

ПРОДОЛЖАЕМ РАБОТАТЬ В СТАНДАРТНОМ РЕЖИМЕ

Солок Валерия
Генеральный директор ЗАО «Аптечная сеть 36,6»

Как повлияло госрегулирование на работу аптечных учреждений?

Мы считаем, что государство вправе регулировать ценообразование на лекарственные препараты из списка ЖНВЛС, что, в свою очередь, повышает доступность социально значимого перечня препаратов для населения.

На сегодняшний день мы пока не видим никаких особенных последствий принятия нового закона о лекарствах для аптечной розницы. Ограничения по розничным наценкам на товары из списка ЖВНЛС привели к совсем небольшому снижению нашей валовой маржи, но рентабельность не сильно пострадала, цены на рынке не поменялись, и переворота не произошло. Хочется отметить также то, что наша аптечная сеть несколько «предвосхитила» инициативы государства – мы снизили цены на самый востребованный аптечный ассортимент, в т.ч. и на лекарства из перечня ЖНВЛС, еще в конце прошлого года.

В марте – апреле в аптеках сети была проведена колоссальная работа по проверке соответствия наценок на ЛС новым требованиям, по переоценке, частичному изъятию из продажи незарегистрированных производителем препаратов, наличию в каждой аптеке обязательного перечня ЖНВЛС с допустимыми ценами и его ежемесячное обновление. Мы продолжаем работать в стандартном режиме с соблюдением всех требований законодательства. Цены на остальной перечень сейчас не регулируются, что позволяет ценообразованию оставаться рыночным, ведь именно оно позволяет нам продолжать предоставлять населению социально значимые лекарственные средства. Рынок сможет продолжать развиваться, только если у аптек будет возможность зарабатывать на коммерческих препаратах.

Существуют ли сегодня опасения, что цены на лекарства, в том числе и из списка ЖНВЛС, несмотря на регистрацию цены производителем, подрастут вслед за общим подорожанием продуктов питания?

На сегодняшний день мы такой тенденции не замечаем. Как лидеры рынка, мы четко отслеживаем все изменения в ценообразовании на ЛС. Наша цель – иметь конкурентоспособные цены, чего, естественно, не может быть, если мы начнем завышать цены на этапе формирования розничной цены. Вообще, конкуренция на рынке фармрозницы очень высока, поэтому мы не можем себе позволить предлагать цены выше рынка. Но и демпинг для нас – путь в никуда. Ценовая борьба, как правило, не позволяет компании получать прибыль и тормозит ее развитие. Наша политика – предоставлять покупателям только качественный товар по рыночным ценам, поэтому мы и стремимся грамотно управлять ценами, проводить специальные акции для привлечения покупателя.

Тем не менее, нужно иметь в виду, что цены в наших аптеках напрямую связаны с теми ценами, которые предлагают поставщики и производители. Если они их повышают, мы вынуждены соответственно реагировать, иначе наш бизнес становится нерентабельным.

Жизненно необходимое регулирование

СУЩЕСТВУЮЩАЯ СИСТЕМА РЕГИСТРАЦИИ ЦЕН ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМАЛЬНОСТЬЮ

Мелик-Гусейнов Давид
Генеральный директор ЦМИ «Фармэксперт: Аналитика и Консалтинг» (бывший, в н/в – независимый эксперт)

Топ-менеджеры и государство тщательно отслеживают ситуацию, складывающуюся на фармрынке. Как происходит ценообразование на этом непрозрачном поле деятельности?

Стремление фармацевтических компаний и многочисленных посредников в этой цепочке извлекать сверхприбыли, пользуясь несовершенством правовой базы, можно наглядно проиллюстрировать. Из примера видно, что конечное звено товарно-денежной цепи (аптека) имеет скромные сверхприбыли (0,05 млрд дол. против дистрибьютора с его 87,5 млрд дол.). В среднем по рынку 4,3% производителей, 2% дистрибьюторов, с аптеками дела обстоят лучше: 15% аптек довольны своими выручками. Такой расклад непроизвольно, но подталкивает представителей товарно-денежной цепи работать с дорогим ассортиментом.

В 2001 г. в аптечной сети 25% составляли препараты стоимостью менее 30 руб., в 2009 г. они уже составляли не более 9%. Вымывание с рынка дешевой продукции – необратимое явление, а регулирование только ускорит этот процесс.

Существующая система регистрации цен на лекарства, по сути, является формальностью. Когда в 1991 г. создавался перечень ЖНВЛС, Россия переживала кризис. Нечто подобное наблюдалось и в 1998 г., когда кризис пошел на второй круг. Существуют две цели, которые преследует список ЖНВЛС. Первая из них – принять неотложные меры по обеспечению населения лекарственными средствами. Вторая идет несколько вразброд с первой: государство – единственный крупный монополист, который берет на себя роль контроля над распределением ЛС.

В подтверждение приведу официальную статистику Росздравнадзора. Регулирование цен до 2010 г. было на самом деле фикцией, пустой формальностью. Всего 62,4% от общего количества регистрационных удостоверений были жестко зафиксированы в ценовом диапазоне из утвержденного Перечня. Еще меньше – 43% имеют привязку к МНН и всего 6,6% препаратов, имеющих хождение на фармрынке, имеют жесткую привязку к конкретному ценовому параметру. Основной рынок сбыта ЖНВЛС – государственный сегмент. Не стоит упускать из вида, что государство, привязывая некоторые препараты к жесткой цене, заботится не о ценовой доступности медикаментов для граждан, а фиксирует свои собственные расходы на лекарственное обеспечение. 83,4% составляют ЖНВЛС – продукция в государственном сегменте, 54% – розничный сегмент. Этот список не характеризует стратегию «Фарма-2020», в первую очередь, он ориентирован на дженериковое обеспечение.

Сегодня, когда наблюдается тотальная зависимость рынка от нестабильной экономической ситуации, активно идет процесс внедрения иностранного капитала в российский экономический сегмент. Основным двигателем прогресса в настоящее время является товарно-денежная цепочка, кроме того, у нас имеются 83 субъекта Федерации. С момента вступления в силу с 1 сентября Федерального закона «Об обращении лекарственных средств», все остальные ему сопутствующие документы теряют смысл. Федеральные органы власти получат действенные инструменты расчета.

➤ Стр. 8

PHARM **НОВОСТИ**

О защите интеллектуальной собственности фармпроизводителей

Госдума приняла в первом чтении законопроект о введении механизма защиты интеллектуальной собственности фармацевтических производителей. Соответствующие изменения вносятся в закон «Об обращении лекарственных средств».

Законопроект подготовлен в целях выполнения обязательств, взятых Россией в рамках межправительственного соглашения с правительством Соединенных Штатов Америки о соблюдении Российской Федерацией норм Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС). Устанавливается шестилетний запрет на получение, разглашение, использование в коммерческих целях данных о результатах доклинических, клинических исследований, представленных заявителем при регистрации лекарственного препарата, без согласия заявителя, а также ответственность за нарушение данного запрета и приостановление оборота лекарственных средств, зарегистрированных с нарушением указанных норм. *Источник: rbc.ru*

О соблюдении условий, необходимых для хранения психотропных и наркотических ЛП

Директор Департамента развития фармацевтического рынка и рынка медицинской техники Диана Михайлова в своем комментарии отметила: «Проект постановления Правительства РФ «О внесении изменений в Положение о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденное постановлением правительства РФ от 6 июля 2006 года №416» направлен на создание цивилизованного рынка обращения наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

Торговля лекарствами во всем мире – особый тип торговли, который тщательно регулируются государством. И главная задача – это обеспечить контроль над обращением препаратов, в том числе препаратов, которые содержат наркотические и психотропные вещества, включая и обеспечение их надлежащего хранения.

Создается впечатление, что многие «эксперты» и СМИ комментируют текст проекта нормативного документа, который не читали. Не надо его передергивать и вычитывать в тексте проекта то, что хочется вычитать. Например, «о всеобщей обязанности торговать наркотиками». Проект нормативного акта требует соблюдения условий, необходимых для хранения психотропных и наркотических лекарственных препаратов, в случае если аптека ими торгует.

Если у профильных ассоциаций есть вопросы или предложения, касающиеся норм какого-либо документа, то они всегда могут обратиться в Минздравсоцразвития России для получения разъяснений. Кроме того, в Министерстве на регулярной основе проходят встречи с представителями фармацевтического рынка.

Важно понимать, что данные препараты необходимы, к примеру, для больных онкологическими заболеваниями. И если аптеки отпускают такие лекарства, то должны иметь для этого все условия. Документ направлен на создание цивилизованного рынка обращения наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

Также хотелось обратить внимание экспертов, которые не устают грозить повышением цен на лекарства. Во II кв. 2010 г. уровень розничных цен на препараты из Перечня ЖНВЛС снизился на 2,7% по отношению к I кв. 2010 г. На 5,4% процента снизились оптовые (закупочные) цены на ЖНВЛС.

Закон «Об обращении лекарственных средств» требует внесения поправок

В рамках конференции «Фармбизнес в России. Правовые аспекты», организуемой газетой The Moscow Times, состоялась сессия «Фармацевтический рынок сегодня», участники которой обозначили основные моменты вступившего в силу 1 сентября с.г. ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

В частности, были затронуты вопросы регистрации ЛС, упаковки, методики определения отпускных цен, новый список ЖНВЛП, таможенный союз. АРФП была поднята проблема введения механизма защиты интеллектуальной собственности фармпроизводителей, которая отражена в поправках к закону.

«Мы готовим к отправке в Комитет Госдумы по охране здоровья свою позицию в отношении поправок в действующий закон. Мы разделяем позицию государства по вступлению в ВТО, однако, принятие данного законопроекта одновременно должно сопровождаться мерами по поддержке локального производителя, в том числе в части возмещения потерь от введения периода эксклюзивности и отсроченного вывода на рынок отечественных аналогов, а также строгого соблюдения прав и законных интересов пациентов. В существующем виде поправки приведут к задержке выхода на рынок более доступных по цене отечественных аналогов импортных препаратов. Это может привести к ограничению доступа населения России к лекарственным препаратам списка ЖНВЛП и увеличению расходов федерального и региональных бюджетов при закупке лекарственных средств для государственных нужд», – озвучил позицию АРФП Виктор Дмитриев.

Елена Тельнова в свою очередь попросила не списывать со счетов Росздравнадзор, который по-прежнему будет осуществлять государственный контроль фармрынка и следить за ценообразованием.

Источник: пресс-релиз АРФП

PHARM **НОВОСТИ**

Минздравсоцразвития утвердило новые виды аптечных организаций

Ведомство сохранило лишь три вида аптечных организаций: аптека, аптечный пункт и киоск. Аптечных магазинов больше не будет.

Аптеки подразделяются на аптеки готовых лекарственных форм, производственные и производственные с правом изготовления асептических препаратов. Ранее были предусмотрены аптеки больничные, межбольничные, гомеопатические, центральные, районные, городские и учреждений здравоохранения.

Изменения утверждены Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.07.10 №553н. Документ зарегистрирован в Минюсте РФ 8 сентября 2010 г., регистрационный №18393. Прежний Приказ об утверждении видов аптечных организаций утратил силу.

Ликвидирована крупнейшая сеть распространения биодобавок под видом лекарств

В Москве задержана организованная преступная группировка, занимавшаяся распространением биодобавок под видом лекарств.

Число пострадавших от действий мошенников, среди которых много пожилых людей, исчисляется тысячами, сообщил руководитель пресс-службы УБЭП столичного ГУВД Филипп Золотницкий.

По его словам, беспрецедентную по своему размаху операцию провели сотрудники ОБЭП Восточного административного округа Москвы. «Установлено, что через расположенный в столице круглосуточный call-центр, в котором трудились около 200 человек, злоумышленники сбывали биодобавки под видом чудодейственных лекарств, - рассказал собеседник агентства. – БАД закупались по цене 112 рублей за банку, а продавались от 32 тысячи рублей».

Как правило, покупателями были пенсионеры, ветераны, инвалиды, которые, поверив мошенникам, нередко отдавали за БАД все свои сбережения. «Некоторые покупатели потратили на «суперлекарства» по несколько миллионов рублей, причем люди даже продавали квартиры, дачи и другое имущество, чтобы иметь возможность приобрести курс биодобавок, – отметил пресс-секретарь. – Сами по себе БАД были по сути безвредны, но и пользы особой никому не приносили. Однако при их приеме по совету злоумышленников люди отказывались от лекарств, а вот это уже приводило к весьма печальным последствиям».

«В настоящее время уже установлены более тысячи пострадавших, но у нас есть все основания полагать, что их гораздо больше, – сказал Золотницкий. – Ведь организаторы незаконной торговли давали широкую рекламу, в том числе и на крупных радиостанциях. БАД распространялись по всей стране, возможно, отправлялись и в соседние государства».

В настоящее время трое организаторов группировки задержаны. Часть участников незаконной сети, которых в общей сложности было несколько сотен, уже дает признательные показания. «При обысках была обнаружена документация и инструкции, подтверждающие противоправную деятельность», – подчеркнул пресс-секретарь.

По его словам, 30 уголовных дел, которые были ранее возбуждены по фактам незаконной реализации БАД по статье «мошенничество» теперь объединены в единое производство.

Сотрудники милиции просят всех пострадавших от деятельности злоумышленников обращаться в органы внутренних дел.

Источник: АМИ-Тасс

Утверждены правила проведения экспертизы ЛС

Соответствующий приказ Минздравсоцразвития России №750н от 26 августа 2010 г. (зарегистрирован в Минюсте России 31.08.10 №18315).

Правила устанавливают порядок проведения экспертизы лекарственных средств для медицинского применения в целях их государственной регистрации.

«Четко регламентированный порядок поможет оптимизировать процесс экспертизы лекарственных средств и сделать его прозрачным и понятным для всех участников рынка», – пояснил директор Департамента государственного регулирования обращения лекарственных средств Марат Сакаев.

Экспертиза лекарственных средств для медицинского применения проводится комиссией экспертов экспертного учреждения на основании заданий Минздравсоцразвития России. Процедура состоит из следующих этапов:

1. Экспертиза документов для получения разрешения на проведение клинического исследования лекарственного препарата.
2. Экспертиза предложенных методов контроля качества лекарственного средства и качества представленных образцов лекарственного средства с использованием этих методов.
3. Экспертиза отношения ожидаемой пользы к возможному риску применения лекарственного препарата, осуществляемые после проведения его клинического исследования.

Экспертиза документов для получения разрешения на проведение клинического исследования осуществляется в срок до тридцати рабочих дней. Ускоренная процедура экспертизы лекарственных средств применяется в отношении воспроизведенных лекарственных препаратов, за исключением иммунобиологических лекарственных препаратов, препаратов инсулина и лекарственных препаратов, впервые регистрируемых в России.

Источник: пресс-релиз МЗСР РФ

СНИЖЕНИЕ ДИНАМИКИ НА 1–2% – НЕКРИТИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

Нечаева Юлия
Директор по исследованиям DSM Group

Наш фармацевтический рынок очень удивительный, не проходит и года, чтобы у нас не появилось какое-нибудь новшество. В 2010 г. на динамику фармрынка накладывает отпечаток прошедший кризис. Апрель, май 2010 г. растут к аналогичным периодам прошлого года существеннее. Оживление в нынешнем году связано выходом из кризиса. Уникальность нынешнего года легко объяснить появлением нового списка ЖНВЛС. Как регуляторные вопросы скажутся на фармацевтическом рынке?

К Перечню ЖНВЛС отнесены 495 препаратов, однако за пять месяцев 2010 г. на рынке из озвученных выше встретились только 420. В Перечень попали 4000 препаратов, а Росздравнадзор РФ дает другие показатели – 7000. Какие изменения произошли в списке ЖНВЛС?

Часть импортных препаратов была заменена на соответствующие отечественные аналоги. Если ранее «джентльменский набор» оценивался в 90 руб., то сейчас он не потянет более чем на 60 руб. В группу ЖНВЛС угодили 29% отечественных препаратов, в отличие от 22% в 2009 г. Недостающую нишу (75%) в Перечне ЖНВЛС занимают импортные препараты. К сожалению, пока ни о какой поддержке отечественного производителя речи быть не может.

Нелегко говорить о динамике ЖНВЛС именно в 2010 г., потому что и Перечень поменялся, и объемы также не оставались на постоянном уровне. Динамика ЖНВЛС в 2010 г. чуть ниже, не отмечена положительная динамика и на самом фармрынке. Снижение динамики на 1–2% – некритический показатель, вероятнее всего, к осени индекс ЖНВЛС нормализуется. Одним из позитивных факторов можно считать снижение цен. Расчет индекса за пять месяцев 2010 г. показал, что в целом цены на рынке снизились на 1,4%, а в списке ЖНВЛС падение цен чуть больше – 3%. Самый ощутимый скачок (на 1,5%) был зафиксирован в апреле, когда с новым списком ЖНВЛС начали знакомиться широкие слои населения.

Ради того, чтобы понять, связано ли нахождение препарата в списке ЖНВЛС со скачком цен, я условно поделила лекарства на четыре группы. Первая группа – препараты, которые были в Перечне в 2009 г.; вторая – те из них, которые появились там благодаря новому Перечню; третья – препараты, которые к ЖНВЛС относились всегда, и, наконец, четвертая группа – препараты, которых там не было никогда. Выяснилось, что больше всего выросли в цене препараты условной четвертой группы, которые были включены в список с 2010 г. Оказывается, включение в Перечень ЖНВЛС этих препаратов дало производителям дополнительный толчок для роста производства.

Одной из часто обсуждаемых проблем можно называть «вымывание» дешевых препаратов. Пока ситуация на рынке стабильная. На сегодня около 70% приходится на оборот препаратов ценой не более 50 руб. Давайте представим себе хотя бы на мгновение, что произойдет, если система «вымывания» дешевых препаратов заработает? Тридцать МНН имеют разброс цен в 40 раз, пятьдесят МНН – до 20 раз. Как видно из наглядного примера, перед нами неплохой вариант применения сил, знания, опыта, мастерства и для дистрибьюторов, и для аптечных сетей. А что если перечисленные кандидаты выберут какую-либо из схем для своего дальнейшего развития?

В том случае, если они станут закупать дешевые препараты или МНН, то выручка аптек упадет примерно в 7,5 раза. Если они станут реализовывать товар по средней цене, то выручка снизится в 2,25 раза. Положение в корне изменится, если аптеки станут успешно реализовывать дорогостоящие препараты. Выручка аптек увеличится в 6 раз. Очень соблазнительно и заманчиво пойти по этому пути.

С другой стороны, сойдет на рынке и средняя цена. Та задача, которая была поставлена (увеличение средней стоимости упаковки, повышение качества обслуживания), останется неразрешенной.

Как этого можно избежать? Если цена препарата не превышает 50 руб., то средняя наценка колеблется в районе 32%. Препаратов ценой более 500 руб. всего 21% от общего количества. Увеличение разброса цен на дешевые препараты (стоимостью до 50 руб.) приведет к тому, что аптеки ничего не потеряют. Из опасения они начнут закупать преимущественно дешевые препараты. В этой связи хотелось, чтобы аптеки и дистрибьюторы нашли компромисс на рынке, чтобы карикатура на владение ситуацией осталась в качестве повода посмеяться, а не как иллюстрация сложившейся ситуации на фармрынке.

Подготовлено по материалам
круглого стола РАФМ, 24.06.10

Регулирование цен оправдало свою цель

1 сентября в России вступил в силу новый закон «Об обращении лекарственных средств». С этого же дня регистрацией лекарств теперь занимается Минздравсоцразвития РФ, а точнее специально созданный Департамент государственного регулирования обращения лекарственных средств. Об основных задачах, стоящих перед подразделением, рассказал его директор М.Р. Сакаев.

Марат Рустамович, чем будет заниматься новый департамент регулирования обращения лекарственных средств, который Вы возглавили?

Конечно, первоочередная задача нашего департамента – это внедрение в практику положений закона «Об обращении лекарственных средств», вступившего в силу 1 сентября этого года. Это касается двух важных аспектов – государственной регистрации препаратов и цен на лекарства, которые вошли в перечень ЖНВЛС. Наша задача – сделать процедуру регистрации прозрачной и понятной для всех участников рынка и отработать ее до автоматизма. Недавно в министерстве прошла встреча с крупнейшими зарубежными и отечественными производителями, профильными ассоциациями. На этой встрече разъяснили те положения закона, по которым оставались вопросы. Могу сказать, что по итогам встречи все вопросы были сняты, и мы чувствуем, что производители готовы работать на рынке по новым правилам.

Почему необходимо было забрать у Росздравнадзора функции по госрегистрации лекарств?

В ходе госрегистрации лекарственного препарата устанавливаются требования к показателям его качества, уровням эффективности и безопасности. Исходя из этих данных, в дальнейшем осуществляется госконтроль за соблюдением субъектами обращения лекарственных средств ранее установленных критериев качества. При сосредоточении полномочий и по регистрации, и по контролю в одном ведомстве возможно возникновение конфликта интересов. Поэтому для достижения объективности и при государственной регистрации лекарств, и при госконтроле их качества эти госфункции рассматриваются законом как самостоятельные части процесса. Вполне логично, что это нашло отражение в разделении полномочий между разными ведомствами. Министерство будет контролировать регистрацию лекарственных препаратов, а Росздравнадзор – соблюдение производителями и продавцами стандартов качества.

Марат Рустамович, ранее многие общественные организации жаловались на большие трудности с ввозом орфанных препаратов из-за границы. Стоит ли ожидать, что эта проблема решится?

Мы неоднократно говорили: максимум того, что можно было сделать в рамках закона «Об обращении лекарственных средств», было сделано. Теперь ввоз незарегистрированных лекарственных препаратов по медицинским показаниям, а это часто именно орфанные препараты, заметно упрощается – максимальный срок рассмотрения заявки на ввоз ограничен пятью рабочими днями. Разрешение на ввоз выдается в форме электронного документа, заверенного электронной цифровой подписью. То есть больному из региона не нужно будет приезжать в Москву, чтобы подать заявку, выстаивать в очереди и прочее.

Но нужно учитывать, что осенью в Госдуме РФ начнутся слушания закона «Об охране здоровья», в котором впервые регулируются вопросы медицинской помощи больным редкими, орфанными болезнями. Это основной закон, регулирующий работу системы здравоохранения, поэтому, как только он будет принят, можно говорить и о внесении соответствующих поправок в закон «Об обращении лекарственных средств» в части регулирования обращения орфанных лекарственных препаратов.

Повторюсь, в действующем законодательстве отдельно не прописано определение орфанных заболеваний, и максимум, что мы могли сделать в рамках законодательства на момент разработки закона «Об обращении лекарственных средств», это упростить процедуры ввоза. И мы это сделали.

1 сентября вступил в силу закон «Об обращении лекарственных средств», одним из авторов которого являетесь Вы. Как Вы считаете, когда у сельских жителей появится возможность покупать лекарства в фельдшерско-акушерских пунктах? Каких еще нововведений ждать населению, а также фармпроизводителям?

У селян такая возможность появилась с 1 сентября. Для этого фельдшеры должны были пройти или проходят сейчас курсы повышения квалификации, что даст им возможность стать «аптечным пунктом и провизором» в одном лице для сельских жителей.

Что касается нововведений, то одной из основных наших задач при принятии законов в области лекарственного обеспечения и обращения лекарственных препаратов как раз и было – не навредить. Наша задача – не разрушить уже существующие привычные схемы, а улучшить их, создать условия, предотвращающие неконтролируемый рост цен, попадание на аптечные прилавки некачественных препаратов и ситуацию, когда один препарат регистрируется за полгода, а документы на другой препарат пылятся по полтора года на полке.

Что касается фармпроизводителей, то к 2014 г. они вынуждены будут перейти на современные стандарты качества производства лекарственных препаратов – стандарты GMP. Опять же, наша задача – улучшать, а не разрушать. Поэтому предусмотрен длительный переходный период, чтобы фармпроизводители могли адаптироваться к новым условиям.

Ваши прогнозы относительно цен на лекарства в 2011 г. Насколько вырастут в цене жизненно необходимые лекарства и остальной сегмент лекарственных средств?

Давать прогнозы – дело неблагодарное. Лучше говорить о тех фактах и тенденциях, которые есть. Во втором квартале 2010 г. уровень розничных цен на препараты из перечня ЖНВЛС снизился на 2,7% по отношению к первому кварталу текущего года. На 5,4% процента снизились оптовые (закупочные) цены на ЖНВЛС.

Регулирование оправдало свою цель – цены стабилизировались, и мы наблюдаем тенденцию к снижению.

Интервью РИА «Новости»
Материал предоставлен
сайтом МЗСР РФ

Проект Перечня ЖНВЛП на 2011 год

Директор Департамента развития фармацевтического рынка и рынка медицинской техники Минздравсоцразвития России Диана Михайлова: «На сайте МЗСР РФ http://www.minzdravsoc.ru/docs/doc_projects/458/ опубликован проект распоряжения Правительства РФ об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Проект Перечня ЖНВЛП на 2011 г. сформирован с учетом перечня жизненно важных лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), утвержденного в марте 2009 г., а также с учетом предложений и заключений профильных главных внештатных специалистов Минздравсоцразвития России и лекарственной составляющей, действующих в настоящее время стандартов оказания медицинской помощи.

При составлении проекта Комиссия Минздравсоцразвития России принимала во внимание:

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

С учетом международных клинических рекомендаций дополнительно включены препараты для лечения бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких. В перечень вошли современные лекарственные препараты, необходимые для оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ/СПИД и вирусными гепатитами; препараты, востребованные в офтальмологии, трансплантологии, онкологической практике, кардиохирургии, терапии сахарного диабета, акушерско-гинекологической практике.

Значительным нововведением проекта Перечня ЖНВЛП на 2011 г. является включение ряда средств, которые помогут человеку при отравлении угарным газом, фосфорорганическими соединениями, тяжелыми металлами.

По сравнению с действующим, в проект перечня ЖНВЛП дополнительно включены 37 новых позиций по международным непатентованным наименованиям лекарственных средств. Исключены 16 средств, которые не зарегистрированы на июль 2010 г., а также те, которые не производятся и не ввозятся в РФ.

Всего в проект Перечня ЖНВЛП включены 522 наименования лекарственных средств, из которых 84 наименования (16,1%) производятся только отечественными производителями, 162 наименования (31%) производятся только зарубежными производителями, а производство 276 наименований (52,9%) лекарственных препаратов осуществляется как российскими, так и иностранными фармацевтическими предприятиями».

Законопроект требует концептуальной переработки

Новый закон «Об обязательном медицинском страховании», который должен вступить в силу в 2011 г., сейчас находится на доработке, так как к нему было много нареканий после слушаний в первом чтении в Госдуме РФ. Вторая попытка принятия произойдет в октябре, когда будет возможность согласовать его с законами «Об охране здоровья граждан» и «О защите прав пациентов».

Как мы уже писали ранее (тема номера МА №08/10. – *Прим. ред.*), законопроект вызвал ожесточенную критику у Российского союза промышленников и предпринимателей (РСПП), которые обратились к главе Правительства России Владимиру Путину, Борису Грызлову и Александру Жукову с просьбой учесть предложения Союза при рассмотрении законопроекта «Об обязательном медицинском страховании».

Редакция «МА» представляет вашему вниманию экспертное заключение по проекту федерального закона «Об ОМС», которое подготовлено РСПП в сотрудничестве с Торгово-промышленной палатой РФ, Российской трехсторонней комиссией по регулированию социально-трудовых отношений с участием РАМН и представителями общественных институтов: Ассоциации медицинских обществ по качеству, Московской ассоциации медицинских страховщиков, Межрегионального союза медицинских страховщиков, Национальной медицинской палаты, страховых и медицинских организаций.

В ЭКСПЕРТНОМ ЗАКЛЮЧЕНИИ ГОВОРИТСЯ, ЧТО...

1. Проект федерального закона «Об ОМС» декларирует важные нововведения:

✓ предоставление пациенту права выбора страховой организации, медицинской организации и врача;

✓ право застрахованного лица на возмещение ущерба, причиненного в связи с неисполнением либо ненадлежащим исполнением страховой или медицинской организацией обязанностей;

✓ введение страхового полиса единого образца, действующего на всей территории РФ;

✓ укрепление финансовой сбалансированности и финансовой достаточности системы ОМС, материальной базы медицинских организаций;

✓ определение механизма взимания страховых взносов за неработающее население;

✓ страхование от финансовых рисков для самих страховых организаций.

! При этом заявленные нововведения недостаточно обоснованы, а из-за размытости концепции модернизации ОМС законодательно не определены механизмы их успешной реализации, что повышает риски неисполнения закона.

2. Проект закона не имеет четкой концепции, закрепляет отход от страховой медицины.

Законопроект не увязан с нормами действующего законодательства и противоречит им.

Федеральным законом от 16.07.99 №165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» предусмотрено, что обязательное медицинское страхование является самостоятельным видом обязательного социального страхования.

Проект федерального закона закрепляет отказ от страховой медицины. Предлагаемая концепция построения ОМС не является в полной мере ни страховой, ни бюджетной. Сделаны попытки объединить элементы страховой и бюджетной моделей построения ОМС, которые в принципе объединить невозможно. Это снижает общую эффективность медицинской помощи, поскольку страховые начала практически неприемлемы для бюджетно-распределительных систем. Выигрыши участников медицинского страхования в итоге сомнительны, а нормы не представляют для них ценности.

3. Права страхователей остаются неопределенными.

Их роль ограничена уплатой «налога на здоровье». Ликвидируются договоры страхования между плательщиком взносов и страховщиком. Ответственность сторон перед застрахованным лицом в результате становится неопределенной.

4. Страховые организации фактически устранены из системы ОМС.

Им отводится, в основном, учетно-статистическая функция. Ослабляется роль страховых организаций как ответственных за объем, качество, стоимость и своевременность оказания застрахованным гражданам медицинской помощи. В системе ОМС ликвидируется институт независимой экспертизы качества медицинских услуг. Медицинские эксперты становятся сотрудниками медицинских учреждений, нарушается принцип разделения функций поставщика услуг и контролера их качества.

5. Права застрахованных граждан декларированы, но не поддержаны действенными и реалистичными способами их реализации.

Проектом закона не предусмотрена технология выбора застрахованным лицом страховой организации, медицинской организации и врача. Не определен порядок, как застрахованный гражданин воспользуется правом на возмещение причиненного ему ущерба.

6. Статус фондов обязательного медицинского страхования приобретает черты бюджетно-проводящей сети с неясными функциями участника системы ОМС. Законопроект накладывает на федеральный фонд ОМС одновременно полномочия по реализации государственной политики и функцию страховщика.

Законопроектом предусмотрено, что ФФОМС является единственным страховщиком в системе ОМС, который не выполняет ряд существенных обязанностей, присущих страховщикам: определение страховых рисков и соответствующего покрытия, сбор страховых взносов, защита прав застрахованных граждан, включая финансовую ответственность перед страхователями и застрахованными гражданами.

Кроме того, лицензирование деятельности фонда, как требует страховое законодательство, не предусматривается.

7. Участие медицинских организаций «технологически» прописано недостаточно четко.

Это относится, например, к заявительному принципу вхождения в систему ОМС, включению в систему неограниченного числа медицинских организаций, к рискам неконтролируемого роста обязательств по оплате медпомощи при ограниченном ресурсе системы ОМС.

8. «Страховые взносы» несут все признаки обособленного «налога на здоровье».

«Страховые взносы» являются таковыми только по названию, они несут все признаки обособленного «налога на здоровье», который становится суррогатной заменой бюджетного финансирования медицинской отрасли.

Размер ставки взноса за неработающее население определяется бюджетными возможностями субъектов Федерации, а не страховой стоимостью медицинских услуг.

Размер ставки «налога на здоровье», взимаемого с фонда оплаты труда работников, обосновывается общей потребностью в средствах на содержание и развитие медицинских учреждений, но не обоснован актуарными расчетами, стоимостью, количеством и качеством предоставленных страховых услуг.

Размер «солидарного» участия работников в финансировании медицинской помощи представляется чрезмерным. Взнос за работающее население (12 тыс. руб. в год) в 4 раза превышает взнос за неработающее население (3 тыс. руб. в год). При этом подушевой норматив финансового обеспечения программы государственных гарантий бесплатного оказания всем гражданам медицинской помощи остается неизменным – 4 тыс. руб.

Из средств, взимаемых в виде платежей за ОМС со среднего заработка работника, 33% идет на оплату собственно медицинской помощи самому работнику, 40% платежа – инвестиции в медицинские учреждения и расходы на развитие сети медицинских учреждений за счет взноса с ФОТ работающего населения, а 27% – это дотирование медицинских услуг для неработающего населения.

«Солидарная» доля взноса работника составляет 2/3 «налога на здоровье».

Полагаем, что взнос субъекта Федерации за неработающее население должен как минимум покрывать стоимость подушевого норматива финансового обеспечения программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Взнос же за работающее население должен покрывать стоимость подушевого норматива финансового обеспечения программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи и, возможно, содержать разумную долю солидарного участия этого взноса в повышении доступности и качества медицинских услуг.

Размеры ставки «налога на здоровье» с работающих и ставки взноса за неработающее население должны быть более сбалансированными.

Необходимость нового закона об обязательном медицинском страховании в РФ действительно назрела. Однако законопроект, напрямую затрагивающий интересы всего населения, разрабатывался в узком кругу, без широкого обсуждения в обществе.

По нашему мнению, выбор в пользу бюджетно-распределительной модели ошибочен. Более сложный, рациональный путь – построение страховой медицины с государственной поддержкой.

Законопроект требует концептуальной переработки. Полагаем преждевременным его рассмотрение в Государственной думе РФ.

Полагаем полезным организовать согласительную комиссию с участием представителей Государственной думы РФ, Правительства РФ и гражданского общества.

На основе обсуждения необходимо уточнить и сделать ясной концепцию нового проекта закона, в соответствии с которой разработать действенные законодательные механизмы ее реализации.

Только консенсус между гражданами, работодателями, субъектами Федерации, страховыми и медицинскими организациями может обеспечить эффективное, устойчивое и качественное исполнение закона на длительное время.

Определите статус!

Замечаний в адрес нового законопроекта об обязательном медицинском страховании звучит множество. Представителей Российского союза промышленников и предпринимателей смущает неясный статус Федерального фонда ОМС. РСПП предлагает внести в законопроект следующие изменения.

Законопроект наделяет Федеральный фонд ОМС одновременно как полномочиями по реализации государственной политики (ст. 8), так и функцией страховщика (ст. 5 и 8). При этом в законопроекте ни ответственности, ни обязанностей страховщика на Федеральный фонд не возлагается, лицензирование его страховой деятельности не предполагается (ст. 29).

В связи с этим предлагаем ст. 5 «Субъекты обязательного медицинского страхования» изложить в новой редакции, исключив термин «страховщик»:

«Субъектами обязательного медицинского страхования являются:

1) застрахованные лица;
2) страхователи;
3) Федеральный фонд;
4) территориальные фонды;
5) страховые медицинские организации;
6) медицинские организации».

Изложить ст. 8 в новой редакции:

Статья 8 «Федеральный фонд»

«1. Федеральный фонд – государственное учреждение, создаваемое Правительством РФ в соответствии с настоящим Федеральным законом для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования.

2. Деятельность Федерального фонда в системе обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона от 16 июля 1999 г. №165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования».

3. В соответствии с настоящим Федеральным законом Федеральный фонд осуществляет отдельные полномочия страховщика в рамках обязательного социального страхования».

Изложить ст. 9 в новой редакции:

Статья 9 «Территориальные фонды»

1. Территориальные фонды – государственные учреждения, создаваемые исполнительными высшими органами государственной власти субъектов РФ для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования на территории субъектов РФ.

2. Деятельность территориальных фондов в системе обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона от 16 июля 1999 г. №165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования».

3. В соответствии с настоящим Федеральным законом территориальные фонды осуществляют отдельные полномочия страховщика в рамках обязательного социального страхования.

4. Территориальные фонды несут субсидиарную ответственность по обязательствам страховых медицинских организаций, связанным с оплатой медицинской помощи по территориальным программам обязательного медицинского страхования в рамках договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования».

Кроме того, в системе обязательного социального страхования, в которую согласно представленному законопроекту должно быть встроено и обязательное медицинское, любая посредническая деятельность, в т.ч. деятельность страхового агента, запрещена (ФЗ от 16.07.99 №165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования»).

В связи с этим предлагаем дополнить ст. 10 пунктами следующего содержания:

«В соответствии с настоящим Федеральным законом страховые медицинские организации осуществляют полномочия страховщика в системе обязательного медицинского страхования в рамках закона Российской Федерации от 27.11.92 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Страховые медицинские организации отвечают по обязательствам, возникающим из договоров, заключенных в системе обязательного медицинского страхования, имеющимися у них в распоряжении средствами обязательного медицинского страхования, за исключением штрафных санкций за нарушение договорных обязательств, которые подлежат уплате за счет собственных средств страховой медицинской организации».

В связи с фактическим перекладыванием государственных гарантий по защите от страховых рисков и исполнения обязательств по обязательному медицинскому страхованию на страховые медицинские организации прогнозируется высокий риск банкротства страховых медицинских организаций.

Во-первых, в отличие от действующего законодательства, в законопроекте отсутствует норма о том, что ставки страховых платежей должны устанавливаться в размерах, обеспечивающих ➤ Стр. 10

Последние изменения
в регулировании ввоза лекарственных средств

В последнее время в области регулирования порядка ввоза лекарственных средств в Российскую Федерацию принято большое количество нормативных правовых актов. Основными из них являются акты, принятые в рамках формирования Таможенного союза России, Беларуси и Казахстана (далее – Таможенный союз), и Федеральный закон от 12.04.10 №61–ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Федеральный закон №61–ФЗ). Что первично, что вторично и какие изменения произошли в правилах ввоза лекарственных средств?

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

В соответствии с Решением Межгоссовета ЕврАзЭс (высшего органа Таможенного союза) от 27.11.09 №19 с 1 января 2010 г. вступили в силу следующие международные договоры Таможенного союза, формирующие единое нетарифное регулирование:

❖ Соглашение о единых мерах нетарифного регулирования в отношении третьих стран от 25 января 2008 г.;

❖ Соглашение о порядке введения и применения мер, затрагивающих внешнюю торговлю товарами, на единой таможенной территории в отношении третьих стран от 9 июня 2009 г.;

❖ Соглашение о правилах лицензирования в сфере внешней торговли товарами от 9 июня 2009 г.;

❖ Единый перечень товаров, к которым применяются запреты или ограничения на ввоз или вывоз государствами – участниками Таможенного союза в рамках ЕврАзЭс в торговле с третьими странами (далее – Единый перечень), и Положения о применении ограничений .

Данным Решением государства – члены Таможенного союза передали полномочия по введению мер нетарифного регулирования, мер, затрагивающих внешнюю торговлю товарами и вводимых исходя из национальных интересов таких государств, а также особых видов запретов и ограничений внешней торговли товарами наднациональному органу – Комиссии таможенного союза. Таким образом, по общему правилу указанные меры не могут больше вводиться национальным законодательством.

Следует, однако, отметить, что Соглашение о порядке введения и применения мер, затрагивающих внешнюю торговлю товарами, на единой таможенной территории в отношении третьих стран от 9 июня 2009 года, предусматривает возможность и условия введения государствами – членами Таможенного союза, затрагивающих внешнюю торговлю товарами и не носящих экономического характера, в одностороннем порядке мер. Однако в случае, если такие меры не будут затем введены Комиссией таможенного союза на всей единой таможенной территории Таможенного союза, то такие меры действуют не более 6 месяцев с даты их введения.

В соответствии с пунктом 9 указанного Решения по общему правилу государства – члены Таможенного союза не применяют лицензирование и количественные ограничения во взаимной торговле. Соответственно, лицензируемые товары, выпущенные для свободного обращения в России, могут затем быть поставлены в Беларусь или Казахстан без получения в этих странах лицензий на их ввоз, и наоборот, товары, выпущенные для свободного обращения в Беларуси и Казахстане, могут быть ввезены в Россию без получения лицензии.

В связи с приведенными выше изменениями Беларусь, Казахстан и Россия должны были привести свое национальное законодательство в соответствие правилам нетарифного регулирования Таможенного союза до 1 июля 2010 г. – даты вступления в силу Таможенного кодекса Таможенного союза и введения единой таможенной территории. Федеральный закон №61-ФЗ принят 12.04.10, т.е. после установления единых запретов и ограничений на ввоз и вывоз товаров с единой таможенной территории Таможенного союза и передачи полномочий в области нетарифного регулирования Комиссии Таможенного союза. Вопросам ввоза лекарственных средств на территорию Российской Федерации посвящена глава 9 данного закона. Следовательно, положения указанной главы должны соответствовать правилам, принятым в рамках Таможенного союза. Проведем их сравнительный анализ.

Товары, на которые распространяются ограничения

Перечень лекарственных средств и фармацевтических субстанций, ограниченных к перемещению через таможенную границу таможенного союза при ввозе, утвержден пунктом 2.14 Единого перечня. Следует отметить некоторую небрежность данного документа. В частности, при описании наименования товаров «Органические химические соединения, используемые в качестве фармацевтических» пропущено слово «субстанций». В отношении лекарственных средств, не расфасованных в виде дозированных лекарственных форм или в упаковки для розничной продажи, не только не указана товарная позиция 3003 ТН ВЭД ТС, но, наоборот, в описании товаров данной категории отмечено «кроме товарных позиций 3003». Данные ошибки устранены Решением Комиссии Таможенного союза от 20.05.10 №372, которое было опубликовано (размещено на официальном сайте Таможенного союза) только 13.09.10. Однако по-прежнему в данном Перечне имеются и другие ошибки:

❖ в описании товарной позиции 3001 пропущены слова «в другом месте не поименованные»;

❖ при указании кодов ТН ВЭД ТС, относящихся к данным товарам, ошибочно указан предлог «из» перед кодом 2942 00 000 0, что в результате формально исключает из Перечня товары, классифицируемые в товарных позициях 2913-2941 90 000 9.

В проекте постановления Правительства РФ «О порядке ввоза лекарственных средств для медицинского применения», размещенном на сайте Минздравсоцразвития России 21 июня 2010 г. (http://www.minzdravsoc.ru/docs/doc_projects/385), данные огрехи устранены.

Сравнительный анализ указанного перечня с Перечнем, утвержденным постановлением Правительства РФ от 16.07.05 №438 , показывает, что он расширен путем включения препаратов, в состав которых входят витамины и минеральные вещества, используемые в медицинских целях (коды 2106 90 980 3 и 2106 90 980 9 ТН ВЭД ТС), к которым в частности относятся биологически активные добавки (БАД), природные и синтезированные провитамины и витамины (из товарной позиции 2936 ТН ВЭД ТС) и природные полимеры из товарной позиции 3913 ТН ВЭД ТС. Теперь для ввоза таких товаров необходимо получение лицензии.

Импортеры

Пунктом 2 Положения к п. 2.14 о порядке ввоза на таможенную территорию таможенного союза лекарственных средств и фармацевтических субстанций (далее – Положение) предусмотрено, что ввоз лекарственных средств и фармацевтических субстанций, указанных в разделе 2.14 Единого перечня, может осуществляться следующими лицами:

1. Юридические лица, зарегистрированные на территории государства – участника Таможенного союза.

2. Физические лица, зарегистрированные в качестве субъектов предпринимательской деятельности.

3. Иностранные организации – производители лекарственных средств, в лице уполномоченных представительств (филиалов) или их доверенных лиц.

4. Физические лица, осуществляющие ввоз товаров для личного пользования.

При этом Положение вводит понятие «заявитель» – лицо, которое может получить лицензию или заключение (разрешение) на ввоз лекарственных средств у государственных контролирующих органов, в качестве которых иностранные организации даже через свои российские представительства и филиалы не могут выступать. Таким образом, исходя из Положения, ввезти лекарственные средства в Россию могут только российские юридические лица и индивидуальные предприниматели.

Вместе с тем статья 48 Федерального закона №61-ФЗ и Правила ввоза и вывоза лекарственных средств, зарегистрированных в Российской Федерации (далее – Правила), с одной стороны, не предусматривают возможность ввоза лекарственных средств индивидуальными предпринимателями, а с другой стороны – допускают возможность их ввоза иностранными разработчиками лекарственных средств и иностранными производителями лекарственных средств, но в строго ограниченных целях:

❖ для проведения клинических исследований лекарственного препарата; или

❖ осуществления государственной регистрации лекарственного препарата, включения фармацевтической субстанции в государственный реестр лекарственных средств; или

❖ контроля качества лекарственных средств.

Из приведенного выше следует, что данные положения Федерального закона №61-ФЗ противоречат Положению.

Продолжение в МА 10/10

[1] Утверждены Решением Комиссии Таможенного союза от 27.11.09 №132.

[2] В настоящее время действует в части, не противоречащей пункту 2.14 Единого перечня и Положению к п. 2.14 о порядке ввоза на таможенную территорию Таможенного союза лекарственных средств и фармацевтических субстанций.

[3] Утверждены постановлением Правительства РФ от 16.07.05 №438.

◄ Стр. 9

выполнение программ обязательного медицинского страхования и деятельность страховых медицинских организаций.

Во-вторых, ст. 10 ч. 5 законопроекта предусмотрена ответственность страховых медицинских организаций по договорным обязательствам в размере собственных средств. Данные обязательства возникают и по оплате медицинской помощи, оказанной в рамках программ обязательного медицинского страхования, в которых в силу конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи не может быть установлена максимальная ответственность по страховому случаю.

Также необходимо устранить противоречия между статьями 15, 16, 36, 40, 43 Законопроекта, и нормами, установленными Основами законодательства по охране здоровья граждан в Российской Федерации (ст. 5, 5.1., 40, 41, 42, 48–53) в части устранения препятствий осуществлению страховыми медицинскими организациями контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи, независимого от системы здравоохранения.

В частности, действующее законодательство устанавливает определенный круг лиц и перечень случаев получения сведений, составляющих врачебную тайну пациента, без его согласия или согласия его законного представителя. Законопроект предусматривает в плановом режиме предоставление медицинскими организациями и получение таких сведений страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами без согласования с застрахованным лицом. Законопроектом не разграничены полномочия по контролю качества оказанной медицинской помощи в части соответствия стандартам, установленным в здравоохранении, между страховыми медицинскими организациями (статья 36 законопроекта) и исполнительными органами государственной власти Российской Федерации (ее субъектов) (статей 5, 5.1. Основ законодательства по охране здоровья граждан в Российской Федерации). Положение пункта 7 статьи 36 законопроекта вынуждает экспертов качества страховых медицинских организаций в целях получения сертификатов специалистов исполнять трудовые функции практических врачей медицинских организаций, что приведет к ликвидации института независимой экспертизы системы обязательного медицинского страхования.

Считаем необходимым исключить подпункты 7 и 9 статьи 30, т.к. наличие финансовой и административной зависимости страховой медицинской организации, медицинской организации от территориального фонда нарушает принцип равенства сторон. Положение о предъявлении претензий медицинским организациям о возмещении морального вреда, причиненного застрахованному лицу, содержит в себе возможность использовать его в коррупционных целях.

Подпункт 10 статьи 30 предлагаем исключить, так как считаем целесообразным закрепить право возмещения расходов с виновников причинения вреда здоровью застрахованного лица за страховыми медицинскими организациями, так как именно они несут расходы на лечение застрахованного лица.

Оказание медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями, а не страховыми компаниями. Распределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется в зависимости от возможности каждой медицинской организации оказать медицинские услуги определенного вида (амбулаторной, стационарной, стационарозамещающей). В этой связи предлагаем часть 4 статьи 32 изложить в следующей редакции:

«Объемы медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, распределяются между медицинскими организациями с учетом решения комиссии, создаваемой в соответствии с настоящим Федеральным законом».

Кроме того, в части 1 статьи 35 проекта закона указано, что распределение объемов должно осуществляться именно между медицинскими организациями.

Считаем необходимым в Законопроекте установить принципы распределения объема медицинской помощи между медицинскими организациями, т.к. в противном случае существуют опасения, что положения п. 3 статьи 35, касающиеся превышения объема помощи, подлежащего оплате по результатам экспертизы, могут быть использованы для создания преимуществ для медицинских организаций, учредителями которых являются органы исполнительной власти субъекта Федерации и муниципалитеты.

Считаем нецелесообразным возлагать на страхователя обязанности по оформлению нового полиса ОМС в случае смены страховой медицинской организации (п. 5 статьи 12; п. 2 статьи 42), т.к. данная норма возлагает на страхователя дополнительные обязанности:

✓ по сбору заявлений обратившихся к работодателю работников и предоставлению их СМО (с установлением срока, который равен трем дням);

✓ по получению для застрахованных временных свидетельств, подтверждающих оформление полиса ОМС, и полисов ОМС, которые в соответствии со ст. 42 Законопроекта страховая медицинская организация будет предоставлять работодателю в случае, когда заявление от застрахованного было направлено через работодателя.

Такое обременение страхователя представляется совершенно излишним, более того, законодателю целесообразно способствовать личной реализации застрахованным лицом своего права.

Материал предоставлен

Комиссией РСПП по индустрии здоровья

| Сезонные заболевания |

Меры профилактики и лечение инфекционных заболеваний

Аномальные погодные условия летом 2010 г., смог от лесных и торфяных пожаров, за счет которого повысилась концентрация угарного газа в воздухе, количество вредных примесей в водоемах – все это не могло не сказаться на здоровье жителей пострадавших регионов. Возросло обращение людей за медицинской помощью. Однако не успели мы избавиться от одной напасти, как грядет ежегодная осенне-зимняя эпидемия инфекционных заболеваний. Как справиться с инфекционными заболеваниями, какие меры профилактики предпринять, действенна ли противовирусная вакцинация? На эти и другие вопросы МА ответил главный терапевт Минздрава Московской области Роман Викторович Горенков.

Роман Викторович, осенне-зимний сезон, к сожалению, открывает и сезон заболеваемости ОРЗ и гриппом. Какие меры профилактики Вы можете предложить?

Пик заболеваемости ОРЗ и гриппом неслучайно приходится на осень-зиму, время, когда иммунная система испытывает повышенные нагрузки. В группе риска находятся дети, беременные женщины, инвалиды, люди преклонного возраста и страдающие хроническими заболеваниями. Не зря говорят, «что болезнь легче предотвратить, чем лечить», поэтому о профилактике стоит подумать загодя. На сегодняшний день вакцинацию проводят пока только от гриппа. Для того чтобы эффект от нее соответствовал ожиданиям, нужно, чтобы штаммы вируса в вакцине и того возбудителя, который будет иметь хождение в период эпидемии, совпадали. В противном случае, эффект от вакцинации будет меньше 70–90%. Вакцинация групп риска, лиц преклонного возраста, людей с иммунодефицитом приводит к снижению эффективности вакцинации до 30–40%. Иммунизация эффективна, если проведена заблаговременно, т.к. защитный титр антител начинает формироваться к концу третьей недели и сохраняется до шести месяцев. Сразу после введения вакцины возможен длительный (1–2 недели) иммуносупрессивный период, когда обостряются очаги хронической инфекции. В этот период выработки антител важно поддержать организм витаминами, полноценным питанием, умеренными физическими нагрузками.

Для экстренной профилактики вирусных инфекций у лиц пожилого возраста и детей эффективны препараты интерферонов (Бетаферон, Реаферон, Реальдирон, Роферон А, Интрон А, Веллферон) и его индукторов (Виферон В, Арбидол, Гриппферон, Циклоферон, Лавомакс, Амиксин). С целью профилактики заболеваний их можно использовать только в случае высокого риска заболевания, например, при контакте с больным вирусной инфекцией или при высоком риске возникновения тяжелых осложнений в случае развития заболевания. Указанные препараты широко используются в различных лекарственных формах: мази, свечи, ингаляции, гели, инъекции. Продолжительность лечения, дозы и лекарственная форма препарата определяется целью применения (профилактика или лечение) и тяжестью заболевания. Эти препараты назначаются только лечащим врачом. Иммуностимуляторы растительного происхождения: *эхинацея, лимонник, корень солодки* (обладает отхаркивающим действием), *женьшень* пациент может применять без врачебных предписаний.

В период эпидемии гриппа и ОРЗ важно меньше контактировать с больными людьми. Находясь в толпе потенциальных вирусоносителей, в целях профилактики рот и нос должна покрывать ватно-марлевая, марлевая одноразовая маска, пропитанная антибактериальным или противовирусным растворами. Такое средство индивидуальной защиты эффективно в течение 12–15 час. Если ваше пребывание ограничено замкнутым пространством, необходимо с целью снижения концентрации патогенных вирусов и бактерий в воздухе, как можно чаще проветривать помещения. Чем интенсивнее воздухообмен, тем меньше вероятность инфицирования.

Человек ощутил недомогание, появился кашель, першение в горле, насморк. Ваши действия, что порекомендуете пациенту?

В первую очередь, необходимо ограничить нагрузки на организм: физические и психоэмоциональные. Лучше находиться дома. При повышении температуры, появлении кашля, затрудненного дыхания, заложенности носа необходимо вызывать участкового терапевта на дом, взять больничный (если вы работаете) и в дальнейшем соблюдать рекомендации лечащего врача. Эта мера не только убережет пациента от осложнений, но и сохранит здоровье окружающих его, уменьшит риск их инфицирования.

При невозможности нахождения дома, случае, когда нет высокой температуры, а симптомы простуды сглажены, можно использовать симптоматические лекарственные средства. Выбирая лекарство, стоит отдавать предпочтение комплексным препаратам, поскольку они содержат несколько активных веществ, необходимых для лечения многих симптомов ОРЗ: общей слабости, недомогания, першения или отечности в горле, заложенности носа, лихорадки с ознобом, головных болей, миалгий, арталгий, которые трудно переносятся и значительно снижают трудоспособность. Существует большое количество комбинированных препаратов, состоящих из 3–5 фармакологических субстанций: Колдрекс, Терафлю, Терафлю экстра, Ринзасип, Фервекс и пр. Многокомпонентные симптоматические средства содержат сбалансированные дозы лекарственных веществ, что значительно снижает риск передозировки. Их удобно использовать, кроме того, они стоят дешевле, чем отдельные симптоматические ЛС. Практически все они реализуются безрецептурно, и могут использоваться пациентом самостоятельно.

Не следует забывать о широко применяемых народных лекарственных средствах: лекарственных травах, чае с лимоном, малиной, медом. Но... как ни велики целебные свойства меда, потреблять его нужно с осторожностью лицам, склонным к аллергии.

Чем рискует пациент, перенося простудное заболевание «на ногах»?

Прежде всего, своим здоровьем. Болезнь из скрытой формы может перейти в активную, получить продолжение в виде осложнений: пневмонии, ангины, гайморита, отита, менингита, артрита и др. Кроме того, больной человек является разносчиком инфекции.

Большинство современных аптек изобилуют лекарственными средствами, применяемыми для лечения ОРЗ и гриппа. Что необходимо иметь в домашней аптечке: гомеопатические, противовирусные, антибактериальные средства?

Антибактериальные и противовирусные препараты могут назначаться только по рекомендации лечащего врача. Самостоятельный их прием может серьезно ухудшить течение болезни. При гриппе, например, бесконтрольное применение антибиотиков может вызвать сильнейший дисбактериоз, снижение иммунного статута организма и другие осложнения.

Использование *гомеопатических средств* не даст должного эффекта, так как они не обладают выраженной антимикробной и противовирусной активностью, а значит, пациент, рассчитывая на их действие, лишь теряет время. Это грозит человеку осложнениями.

На что стоит обращать внимание при подборе симптоматического средства?

Выбирать симптоматическое средство надо, четко представляя, с какой целью оно будет применяться. От симптомов заболевания зависит конкретный выбор препарата. Часто состав симптоматического средства бывает сложным, т.е. в его состав входит несколько компонентов. Может так получиться, что какой-нибудь из них в силу своих свойств имеет ограниченное применение. Например, гипертоникам противопоказаны препараты, содержащие *кофеин* (увеличивают частоту сердечно-сосудистых сокращений, повышают давление), или, наоборот, нежелательно вызывать снотворный эффект от воздействия антигистаминных компонентов в составе комбинированного средства. В некоторых случаях, при сильных болях в горле, показаны местные обезболивающие препараты, при кашле – отхаркивающие. Индивидуальный выбор симптоматических средств лучше всего сделает за вас врач.

В период болезни часто нет аппетита, а силы для борьбы с болезнью нужны. Поддержать себя без всякого риска для организма можно, применяя полезные микроорганизмы, стимулирующие пищеварение: Бифидумбактерин, Коллибактерин. Эти препараты не помешают и после курса антибиотикотерапии.

В заключении хочу предупредить – не занимайтесь самолечением и будьте здоровы!

Домашняя аптечка в осенне-зимний сезон должна включать, прежде всего, лекарственные препараты, которые могут отпускаться без рецепта врача, не вызывать серьезных осложнений, но быть эффективными в лечении таких симптомов проявления ОРЗ, как высокая температура, боль, кашель, першение в горле, насморк. Лекарства, удовлетворяющие всем этим требованиям, относят к нестероидным, противовоспалительным препаратам, таким как Аспирин, Парацетамол, Ибупрофен и др. Наиболее безопасным из всех вышеперечисленных является Парацетамол. Его назначают даже людям с неустойчивым иммунитетом (лица преклонного возраста, дети, беременные женщины). Аспирин и Ибупрофен не стоит применять детям младше 12-летнего возраста, а также лицам, страдающим желудочно-кишечными заболеваниями и бронхиальной астмой.

| Кадры |

Вакансии: фармацевтика и медицина

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

Вакансия		Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Провизор/фармацевт	*Вакансия № 7447*	«Русский персонал» аптека на территории МЦ «СМ-Клиника»	от 30	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; опыт работы первостольником приветствуется; доброжелательность, коммуникабельность, аккуратность	«Войковская»
Провизор/фармацевт	*Вакансия № 122*	АС «Аптека ИФК»	от 27	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки	разные районы Москвы, Химки, Мытищи
Фармацевт	*Вакансия № 7302*	АПТЕКА+ (В резюме указать город/р-н проживания)	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; знание апт. ассортимента и мерчандайзинга; фармпорядок; наличие сертификата и мед. книжки; коммуникабельность; готовность к обучению, посещению тренингов	
Провизор	*Вакансия № 7301*	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	*Вакансия № 6189*	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки обязательно	«Сокольники», «Перово», «Новогиреево», «Выхино», «Юго-Западная» (Румянцево)
Заведующая аптекой	*Вакансия № 6096*	группа компаний «Лексус»	не указана	от 3 до 6 лет	в/о фарм., мед.; гр. РФ; опыт руководства аптекой; знание апт. ассортимента; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; навыки работы с программой заказа; ответственность, коммуникабельность, творческий подход к работе	разные районы Москвы
Провизор/фармацевт (ночной дежурант)	*Вакансия № 6191*	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки	м. «Выхино»
Провизор/фармацевт	*Вакансия № 7439*	«Гермес+»	от 25	от 1 до 3 лет	ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность	Реутов (рядом с платформой)
Фармацевт/провизор	*Вакансия № 7406*	«МаксАл»	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм. (для работы первостольником); наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	
Провизор/фармацевт	*Вакансия № 6818*	Клиника современных медицинских технологий	от 40	от 3 до 6 лет	в/о или ср./спец. фарм. (для работы в АП клиники); гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	Центр города
Фармацевт	*Вакансия № 7360*	«Многогранный-1»	от 20	от 1 до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм. (для работы в АП стоматол. клиники); прописка Москва и МО; наличие сертификата и мед. книжки	
Фармацевт	*Вакансия № 7360*	«АйКо»	от 25	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; хорошее знание ассортимента; ответственность, стрессоустойчивость	
Провизор/фармацевт	*Вакансия № 7389*	Internationalsos	от 25	от 1 до 3 лет	в/о фарм. (для работы в Международной медклинике); гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; свободный англ. язык (обязательно); коммуникабельность, стрессоустойчивость	«Проспект Мира» (офис)
Сотрудник в отдел сборки и комплектования	*Вакансия № 1545*	«Еаптека.Ру»	от 30	нет опыта	в/о фарм., мед. (возможно неок.); прописка Москва и МО	-«-«-

Доверяем качеству, любим за цену

Район Крылатское расположен в ЗАО Москвы, недалеко от МКАД. Название району дало село Крылецкое, известное со времен Василия I, бывшее любимой государственной вотчиной Иоанна Грозного. Впервые Крылатское упоминается в документе 1417 года во II духовной грамоте великого московского князя Василия Дмитриевича, согласно которой он отдавал его своей княгине. Исторической особенностью Крылатского является вхождение на протяжении нескольких столетий в число государственных вотчин.

Современное Крылатское – экологически благополучный район столицы, где отсутствуют промышленные зоны. Днем рождения района считают 8 октября 1984 г., когда новоселам были переданы ключи от жилого комплекса Крылатское. Впервые в Москве был реализован комплексный подход в градостроительстве. «Под ключ» сдавали не только дома, но и все необходимые культурно-бытовые объекты. В Крылатском находятся 5 уникальных памятников природы, занимающих площадь 300 га. Среди них: Серебряноборское лесничество, ландшафтный заповедник «Крылатские Холмы», Татаровская пойма.

Сегодня в районе на территории 1115 га проживают 62,1 тыс. чел., из них 7,9 тыс. – дети и подростки до 18 лет, 10,2 тыс. – пенсионеры. По своему социальному составу преобладает творческая интеллигенция, бывшая партийная элита, чиновники, бизнесмены.

Район обслуживают 6 поликлиник, 1 центр социального обслуживания, 10 государственных, общеобразовательных школ, включая 3 частных, и 3 библиотеки. К услугам жителей 80 предприятий розничной торговли, 53 предприятия общественного питания, 75 предприятий бытового обслуживания.

Исследовано 16 аптечных предприятий: аптеки ГУП «Столичные аптеки» – №8/242 (ул. Осенняя, д. 8, к. 2), аптека №8/216 (ул. Крылатские Холмы, д. 34), аптека №8/246 (Рублевское ш., д. 34, к. 2) и АК ГУП «Столичные аптеки» (ул. Осенняя, д. 24), аптека №54 «36,6» (Осенний бульв., д. 18, к. 1) и АП №433 ЗАО «Аптеки 36,6» (Осенний бульв., д. 8, к. 1), аптека ООО «Нео-Фарм» (Осенний бульв., д. 16, к. 1), аптека ООО «Пос-Холдинг» (Рублевское ш., д. 52А), аптека «24 часа» (Осенний бульв., д. 5, к. 1), АП «Медицина для Вас» (Осенний бульв., д. 7, к. 2) и АК «Медицина для Вас» (Осенний бульв., д. 20, к. 1), АП ООО «Доступные лекарства» (Осенний бульв., вл. 10А), АП ООО «Таблетка» (Осенний бульв., д. 12, к. 1), АП в ТД «Северо-Крылатский» (ул. Крылатская, д. 33, к. 3), АП Щеголькова ПБОЮЛ (Рублевское ш., д. 40, к. 2), АП ООО «Форс» (Рублевское ш., д. 40, к. 4).

Опрошено 117 человек, в т.ч. 81 женщина и 36 мужчин, среди них людей среднего возраста (27–50 лет) – 60%, людей пенсионного возраста (от 55 лет и старше) – 30%, молодежи и студентов (16–25 лет) – 10%.

ФАКТОР УСПЕХА
аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 64 человек.

Отличительной особенностью месторасположения аптечных предприятий в Крылатском является их неравномерное расположения, что отчасти можно объяснить своеобразием застройки. Например, ул. Крылатские Холмы, граничащая с ландшафтным заповедником с одноименным названием, имеет только одну аптеку. Поставлены перед жестким выбором и жители ул. Крылатской, где находятся два аптечных пункта. В аналогичном положении пребывают проживающие на Осенней ул. (одна аптека и один АП), располагающейся по соседству с Осенним бульв., где буквально друг за другом находятся три аптеки и пять аптечных пунктов. Осенний бульв. – центральная улица района, плотность жилой застройки здесь достаточно велика, вместе с тем покупателям есть из чего выбирать. *«Я бываю здесь часто по работе, и мне нравится, что здесь пять аптек располагаются друг за другом и рядом с метро. Когда торопишься, менее всего думаешь о разных изысках, было бы в аптеке все необходимое», – поделился собственным мнением Алексей, риелтор из «Инком-недвижимость».*

Ольга Михайловна, 49 лет, жительница ул. Крылатские Холмы: «Живу в 34-м доме по этой улице и хожу в ближайшую аптеку. Никакие скидки, ни, тем более, форма торговли для меня не имеют принципиального значения. Я дорожу своим временем. Нужно что-то из лекарств, просто выхожу из дома – и вот она пристройка с хорошо знакомой аптекой».

Элитарная Рублевка неплохо обеспечена аптечными предприятиями (три аптеки и два АП), хотя еще совсем недавно аптек было на одну больше. *«Кто-то посчитал, что у нас тут переизбыток лекарств и всего того, что к ним прилагается. Закрыли аптеку «03» и открыли медицинский центр. Аптек на Рублевке действительно хватает, и пусть их меньше не становится. На этот счет имеется подходящая пословица: хорошего много не бывает, а плохого не уменьшается», – с грустью улыбнулась Юлия, 28 лет, местная жительница.*

Многие респонденты, проживающие в удалении от аптек, выразили надежду, что местные власти, наконец, услышат их и откроют поближе к ним хотя бы аптечные пункты, что заметно облегчит им поиск нужных лекарств.

Форма торговли

Важна для 19 человек.

Среди факторов успешности аптечного предприятия форма торговли оказалась на последнем месте неслучайно. Из всех аптек лишь в одной существует открытая форма торговли, которая чисто психологически выгодна для людей, скованно чувствующих себя под прицелом любопытных глаз. Когда вокруг всего много и просится в руки, почему бы не уделить внимание товару, даже если в нем нет необходимости. Открытая форма торговли вне сомнения имеет преимущества перед закрытой. Очень многие люди, подержав в руке яркую упаковку, ознакомившись с обещанным действием того или иного лекарственного препарата, не могут расстаться с привлекательной вещицей. За открытую форму торговли голосуют молодые люди, пожилые же предпочитают, чтобы за ними поухаживали. *«В аптеке так много всего, что на витрины я не смотрю, прошу показать мне нужное лекарство», – рассказала пенсионерка Татьяна Львовна, 64 года. «А я хожу в аптеку со списком, который составила мне жена, поэтому предпочитаю иметь дело с конкретным человеком, а не с полной витриной товара», – прокомментировал свой выбор относительно традиционной для Крылатского формы торговли мужчина среднего возраста.*

Цены

Важны для 71 человека.

Как выяснилось, цены на лекарственные препараты в аптеках Крылатского разнятся значительно, поэтому многие люди готовы преодолеть немалое расстояние, чтобы сэкономить. *«Я живу в 50-м доме по Рублевскому шоссе и пользуюсь аптекой в соседнем торговом комплексе «Западный» только в случае крайней необходимости. Она – круглосуточная, а у меня двое маленьких внуков и дочь тяжело больна. Если бы не новая аптека, что открылась зимой на Осеннем бульваре, прямо у метро, пришлось бы искать дешевые лекарства в других районах», – поведала Наталья Петровна, 51 год.*

Аналогичной точки зрения на экономию придерживается Леонид Семенович, самый пожилой участник опроса, 82 года. *«Деньги никогда лишними не бывают, а поскольку я совершенно свободен по времени, я даже люблю ходить по аптекам, узнавать: где чего новенького появилось. Подвижный образ жизни спасает от болезней, благодаря чему я таблеток почти не пью».*

По примеру бодрого респондента, обходя аптеки района, удалось выяснить, где цены зашкаливают, а где можно попривередничать. Препараты для сравнения цен были выбраны случайно.

Наименование ЛС	ГУП «Столичные аптеки»»			Аптеки АС			
	№8/242	№8/216	№8/246	«36,6»	«24 часа»	«Нео-Фарм»	«Пос-Холдинг»
цены даны в руб.							
Арбидол №10	181	131	186	160	82	179	212
Називин 0,025% (капли для носа)	100	110	113	120	115	109–120	170
Фервекс UPSA	138	138–173	138	180	120	139–154	195–250
Супрадин №30 вит.	260–426	426	426	384	225–409	395	560

Жители Крылатского весьма общительны, во время опроса мне не отказал в ответе ни один из респондентов, некоторые даже хвались своим выбором, ставя любимые аптеки в пример остальным. *Так, молодая мама Галина прислушалась к мнению старшей подруги, вырастившей двоих здоровых детей, и навсегда отдала свое предпочтение ООО «Нео-Фарм»: «Как только у меня родился сынишка, я стала обращаться в эту аптеку. За шесть лет еще ни разу не было, чтобы я пожалела о качестве сделанной покупки. Мне здесь нравятся невысокие цены и обширный ассортимент».*

По моим наблюдениям, экономить жители Крылатского умеют, но делают это регулярно лишь молодые мамочки и пожилые люди. Молодежь, как известно, денег не считает. *«Если у меня голова заболит или живот прихватит, я не побегу лишние двести метров, чтобы купить таблетки в аптеке подешевле, – считает восемнадцатилетняя студентка Ирина К. – Я зайду в первую встретившуюся мне на пути аптеку. Здоровье дороже любых денег».*

Скидки

Важны для 23 человек.

Как показал опрос, даже малоимущие жители Крылатского не привыкли рассчитывать на скидки. Местные аптечные предприятия не очень-то балуют ими. Рассчитывать на скидки можно лишь в аптеках, аптечные пункты, как правило, не считаются с социальным статусом покупателя. Но среди аптечных пунктов есть приятное исключение. На ул. Осенней, в д. 24, в начале августа открылся аптечный пункт ЗАО «Столичные аптеки» при универсаме «Копейка». В настоящее время приобретать лекарства на сумму в 150 руб. и выше в этом АП выгодно. Как сказано в объявлении, покупателю обеспечена скидка в размере 10%. В аптечном пункте ООО «Таблетка» на Осеннем бульв. завлекают покупателей, предлагая любому случайно зашедшему померить давление. Эта бесплатная услуга, со слов фармацевта, пользуется популярностью у местных жителей.

Аптека	Скидки
ГУП «Столичные аптеки» 3 аптеки	«Социальная карта москвича» 7,5%
Аптека «24 часа»	«Социальная карта москвича» 5%
Аптека №54 ЗАО «Аптеки36,6»	«Социальная карта москвича» 5%, сезонные на некоторые товары, о чем оповещают ценники красного цвета
Аптека ООО «Нео-Фарм»	на некоторые товары 3%
АП ООО «Таблетка»	покупка на сумму 3 тыс. руб., выдается карта «Любимый покупатель» с накопительным счетом (стартовая скидка 2%, на сумму 5 тыс. руб. – 5%)
АП №433 ЗАО «Аптеки 36,6»	сезонные на некоторые товары, о чем оповещают ценники красного цвета
АП в ТД «Северо-Крылатский»	«Социальная карта москвича» 3%, краткосрочная акция на покупку ЛС «Трансверол», когда вторая упаковка оплачивается на 50%

Профессионализм и доброжелательность

Важны для 61 человека

Данному фактору не отдают предпочтение по той простой причине, что жители Крылатского привыкли к доброжелательности фармацевтов, и их профессионализм не подвергают никакому сомнению. Большинство опрошенных отметили, что ни разу не слышали ни одного грубого слова от работников аптек и просто не представляют себе, что такое (!) возможно. *«Я часто бываю в аптеках, у меня больная мама. Хожу обычно в те, что расположены неподалеку от дома, на Осеннем бульваре. Бывало такое, что забудешь список лекарств дома и начинаешь объяснять продавцу на пальцах. Понимают меня с трудом, наверное, путаю многое. Но я уверена, что мне не только посоветуют нужный препарат, но и пояснят, чем он лучше других, похожих по действию», – говорит учитель музыки Марьяна, 33 года.* Многие респонденты с благодарностью отзываются о работниках большинства аптек. *«Трудно выделить какую-то одну, – признался шестнадцатилетний учащийся школы №1304 Саша. – Я готовлюсь к поступлению на журфак МГУ и как-то по просьбе знакомого журналиста из окружной газеты «На западе Москвы» мне пришлось выяснять, где и почем самые ходовые лекарства. Я обошел четыре аптеки на Осеннем бульваре, три на Рублевском шоссе и еще одну на улице Крылатские Холмы. Спрашивал много, просил повторить и ни разу даже после того, как люди понимали, что я не собираюсь ничего приобретать у них, мне не отказали в совете, что купить. Причем предлагали не самое дорогое».*

Раз и навсегда выбрав для себя аптечное предприятие, не в последнюю очередь благодаря доброжелательности работников аптек, большинство из опрошенных жителей Крылатского стараются делать покупки именно в понравившейся аптеке. Сказывается их консервативность и желание доверять тем, кто хорошо знаком. *«Уверенность в том, что не приобретаешь контрафакт, не менее важна, чем доброжелательное отношение персонала», – дополнил будущий журналист Саша.*

Ассортимент

Важен для 60 человек.

Ассортимент аптеки учитывают в основном молодые люди и покупатели среднего возраста. Пожилые люди, привыкшие к какой-то одной (близкорасположенной аптеке), придя в аптеку, как правило, не разглядывают витрины, а подходят и интересуются нужным лекарственным средством у фармацевта. *«Когда я покупаю лекарство, хочу быть уверена, что оно мне поможет, – говорит пожилая покупательница Людмила Николаевна. – Поэтому, как изначально я выбрала для себя аптеку, так и осталась ей верной. Хожу только сюда, в аптеку за Мемориалом защитникам неба. Здесь достаточный ассортимент, я могу быть уверена, что если врач прописал мне сердечные средства, здесь я их обязательно найду, кроме того, здесь очень любезные люди работают, не оставят без совета, подскажут, если нужно. Как-то обратилась я в аптеку на Багратионовской, так сто раз потом пожалела. Из-за невнимательности ее сотрудников не нашла нужного лекарства, а может быть, его там и не было в продаже, так или иначе, едва в больницу не угодила».*

Среди 16 аптечных предприятий района позиционирует себя как фарммаркет лишь одна – аптека №54 ЗАО «Аптеки 36,6». Здесь действительно глаза разбегаются от многообразия предложенного товара. *«Прихожу сюда за элитной французской косметикой Vichy. Конечно, она не дешева, но для тех, кто себя любит, она – настоящее спасение, – поделилась по секрету постоянная покупательница Лариса Германовна. – Она есть и в других аптеках нашего района, но я предпочитаю именно «36,6» потому, что здесь всегда подскажут и без просьбы помогут достать с верхней полки».*

Ассортимент «Столичных аптек» достаточно обширен, и даже, если покупатель не найдет нужного препарата, в большинстве из них существует система предварительного заказа с предоплатой и без, что, несомненно, очень удобно, поскольку позволяет в короткий срок получить необходимое.

Интерьер

Важен для 17 человек.

Обойдя 16 аптечных предприятий престижного района, я пришла к выводу, что лишь в двух из них интерьер располагает к себе покупателей. О таких изысках, как рыбки в аквариуме или хотя бы цветы на окнах, посетители аптек в Крылатском даже и не мечтают. Неизбалованность местных жителей обескураживает, тем более что аптечные предприятия располагаются по соседству с множеством небольших уютных кафе и супермаркетов. *«Разные там закутки я обхожу*

стороной. По моему мнению, уважающая себя аптека не может разместить весь свой товар на территории, равной размеру пивного ларька, в такой тесноте не до разных дизайнерских изысков», – *так высказалась тридцатичетырехлетняя Екатерина, менеджер по рекламе.*

«В аптеке должно быть все удобно для покупателей, а в аптеке торгового центра «Западный» мне не нравится, что в расположении лекарств на витрине нет порядка. Как странно, сам центр приятно удивляет изысканностью представленных товаров, яркими витринами, а его аптека как будто случайно сюда затесалась. Второй раз здесь оказалась и пожалела. Нужного лекарства опять нет в наличии, как и порядка в торговом зале» – сетовала Наталья О., жительница элитарной Рублевки.

График работы

Важен для 52 человек.

Как показал опрос, этот фактор имеет принципиальное значение для семей, где имеются маленькие дети. В связи с этим многие респонденты отдают предпочтение небольшим аптечным пунктам по той причине, что некоторые из них работают круглосуточно. Работающим, занятым людям важно, чтобы аптека была открыта не только в обычные часы, но и поздно вечером, рано утром. Пожилые люди, как правило, более предусмотрительны и нужными лекарствами запасаются заранее, поэтому большинство из пенсионеров ставили этот фактор на последнее место, молодые респонденты более ограничены во времени, поэтому отдают графику работы аптечного предприятия одно из первостепенных мест в рейтинге. В районе пять аптечных предприятий ожидают покупателей в круглосуточном режиме.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	*Фактор*	*Кол-во набранных голосов*
1.	*Цены*	*71*
2.	*Месторасположение*	*64*
3.	*Профессионализм и доброжелательность*	*61*
4.	*Ассортимент*	*60*
5.	*График работы*	*52*
6.	*Скидки*	*23*
7.	*Форма торговли*	*19*
8.	*Интерьер*	*17*

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ
аптечных предприятий

Аптека №8/246 ГУП «Столичные аптеки» 2

Расположена в глубине дворов от Рублевского ш. Тем, кто идет в аптеку впервые, трудно будет ее найти. Занимает небольшое помещение с обратной стороны жилого дома, работая по неудобному графику – в будни с 11 до 19 час., отдыхая в выходные. Когда входишь в нее впервые, кажется, что попадаешь в темный подвал, потому что освещение слабое, как будто экономят на электричестве. Ассортимент более чем скромный, кроме ЛС присутствуют в небольшом количестве средства гигиены и поливитамины. Витрины полупустые, лекарственные препараты хорошо заметны лишь для фармацевта.

АК ГУП «Столичные аптеки» 2

Открылся недавно в торговом зале универсама «Копейка» на Осенней ул. Место хоть и в углу торгового зала, но с большой проходимостью. Покупателей завлекают выгодным предложением: «На покупку лекарств от 150 руб. предоставляется скидка 10%». Жители близлежащих домов довольны, хотя ассортимент аптечного киоска позволяет рассчитывать лишь на самое необходимое, но расположение в супермаркете тем и хорошо, что покупают именно необходимое, в придачу к продуктам. Следует отметить, что немалую роль в продажах играет вежливая женщина-фармацевт, терпеливо отвечающая на вопросы. Часы работы: с 9 до 21 ежедневно.

АК «Медицина для Вас» 2

Сейчас становится выгодным аптечному предприятию находиться в супермаркете, например, в универсаме «Копейка». Указатель об этом аптечном киоске вывешен еще около станции метро, однако эта рекламная мера не помогает завлекать покупателей, потому что покупателей немного, они в киоск почти не заглядывают. Почему? Скудный ассортимент и большие перерывы в работе фармацевта делают торговую точку малопривлекательной. Витрины оформлены так, что понимаешь, – о мерчандайзинге здесь и не слышали, по любому вопросу нужно обращаться к работнику за прилавком. Работает с 8 до 21 (буд.), с 10 до 19 (суб.) (воскр. – выходной).

АП «Медицина для Вас» 3

Если бы не указатели с дороги, аптечный пункт невозможно было бы разглядеть. Расположен он в маленьком закутке на первом этаже 17-этажного дома. Имеет обеденный перерыв. Ассортимент скромен, проходимость маленькая. Цены средние, действуют накопительные дисконтные карты.

АП Щеголькова ПБОЮЛ 3

Неприметное расположение, в глубине дворов по Рублевскому ш., определяет контингент покупателей, в основном обращаются жители близлежащих домов. Приобретать лекарства невыгодно, поскольку цены на них немаленькие. Нет скидок, нет и дисконтных карт. Работает с 9 до 22 (буд.), на час больше спят в выходные, и работа начинается в 10 час.

АП ООО «Форс» 3

Расположено по соседству с предыдущим АП. Ассортимент небольшой, но жители близлежащих домов довольны. Предупредительность персонала настраивает на повторное посещение. Скидок нет. Часы работы с 9 до 21.

АП №433 ЗАО «Аптеки 36,6» 4

Занимает одну из секций в магазине «Седьмой континент», выгодное расположение которого неподалеку от станции метро обеспечивает и пункту достаточную проходимость. Скидки на товар, указанный в красном ценнике. Работает круглосуточно.

Аптека ООО «Пос-Холдинг» 5

Аптека с закрытой формой торговли, занимающая секцию нулевого этажа торгового комплекса «Западный», работает круглосуточно. Ассортимент достаточный, но товар расположен на витринах хаотично, не хватает указателей, помогающих ориентироваться в поисках необходимого товара. Аптека отличается высокими ценами и отсутствием скидок, к тому же фармацевта из-за нагромождений коробок и упаковок не сразу разглядишь. Выходит, что работники аптеки не заинтересованы в привлечении покупателей.

АП в ТД «Северо-Крылатский» 5

Небольшое аптечное предприятие с достаточным ассортиментом ЛС и парафармацевтики предлагает скидки 3% на товар для обладателей «Социальной карты москвича» и кратковременные скидки на отдельные препараты. Работает с 9 до 21 (буд.), с 9 до 19 (воскр.).

АП «Доступные лекарства» 5

При удобном месторасположении рядом с метро и временем работы с 8 до 23 в будни, с 9 до 22 – суб., воскр., что является плюсом и отмечается респондентами, в минус сразу же идет бедный дизайн торговой площади и скромный ассортимент, который окупается невысокими ценами.

АП ООО «Таблетка» 6

Находится рядом со ст. метро (в качестве пристройки к «Перекрестку») и предоставляет скидки при условии покупок на определенную сумму из предлагаемого скромного ассортимента. Отмечаем дополнительную услугу – каждый посетитель может померить давление, а также круглосуточный режим работы.

Аптека ООО «Нео-Фарм» 7

Находится на первом этаже 17-этажного жилого дома, рядом со ст. м. «Крылатское». При входе в аптеку расположен банкомат, по соседству располагается Московский кредитный банк. Оставляет желать лучшего размер торгового зала и дизайн, препараты расположены в витрине неудобно, так, что покупатель вынужден обращаться с вопросами к фармацевту. Если нужного ЛС нет в наличии, то по предоплате (сумма обговаривается) можно заказать требуемый препарат. Но… зато работает аптечное предприятие круглосуточно и поэтому набирает свои бонусы.

Аптека №8/216 ГУП «Столичные аптеки» 8

Расположена в 2-этажной пристройке к жилому дому, неподалеку от автобусной остановки. Соседствуют с аптекой отделение связи, библиотека. Напротив располагается районная поликлиника №195. Специализация аптеки: акушерство и гинекология, кожвенерология. Кроме ЛС, представлена в достаточном количестве парафармацевтика, БАД, предметы гигиены, элитная косметика, ортопедические изделия, есть отдел оптики. Работают консультанты. График работы: будни: 8–20, суб. 9–20, воскр. 10–18.

Аптека №8/242 ГУП «Столичные аптеки» 8

Аптека располагается в пристройке к многоэтажному жилому дому, напротив Мемориала защитникам неба. Удобное расположение, по соседству с универсамом «Копейка», обеспечивает хорошую проходимость. Профиль аптеки: педиатрия, наркотические средства. Имеется отпуск по льготным рецептам, изготовление глазных капель, в продаже есть минеральные воды. Реализуется кислород, спирт, инъекционные растворы, лекарственное и растительное сырье. Представлены: парафармацевтика, гомеопатия, тонометры, БАД, косметические средства, аптечка первой помощи, матрас противопролежневый. Руководству аптеки стоит обратить внимание на скудность освещения, в дневные часы в торговом зале трудно ориентироваться даже представителям молодого поколения. График работы: будни: 8–20, выходные: 10–18.

Аптека №54 ЗАО «Аптеки 36,6» 9

Находится недалеко от ст. м. «Крылатское» в пристройке к 17-этажному жилому дому, по соседству с кафе «Якитория», бизнес-центром, банкоматом и имеет высокую проходимость. Открытая форма торговли. Приятно зайти, поражает операционная чистота и порядок. Обращает на себя внимание интерьер, выполненный в светлых тонах, что создает в аптеке праздничную атмосферу. Огромный выбор товаров, от медицинского оборудования, детских товаров, средств гигиены, парафармацевтики, средств ухода, элитной косметики, витаминов, БАД, дорожных аксессуаров и мн. др. с действующей системой регулярных скидок. Привлекает аптека и отделом оптики с консультантом. График работы: будни: 8–22, суб. 9–21, воскр. 10–21.

Аптека АС «24 часа» 9

Аптека расположена в 60 м от выхода метро, на первом этаже жилого дома, рядом с зоомагазином. По названию понятно, что работает предприятие круглосуточно, предлагая своим покупателям широкий выбор медикаментов и трав, медицинской техники, средств ухода за больными, ортопедических изделий, костылей, тростей, лечебной косметики, БАД. Возможен заказ редких ЛС, со сроком исполнения 1 день. Стабильно низкие цены, имеются скидки. Вас встретят приветливо, проконсультируют, в аптеке дежурит врач-педиатр, поэтому здоровье ваших детей в надежных руках. А самое главное, сотрудники аптеки убеждены, что торгуют только проверенным товаром и убеждают в этом покупателя, о чем свидетельствует выложенная в торговом зале визитка, где крупным шрифтом написано: «У нас нет контрафакта!» Интерьер в приятных тонах, в витринах имеются указатели по фармгруппам.

Материал подготовила
Галина ПРОСТОВА

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@alestagroup.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 гормонозаменительной 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

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование

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

Продолжение, начало в МА 07/10

Государственная политика в сфере оборота НС, ПВ и прекурсоров

Законодательство Российской Федерации о наркотических средствах, психотропных веществах и об их прекурсорах состоит из Федерального закона РФ №3-ФЗ, других федеральных законов и принимаемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов РФ.

Например, вступивший в силу с 1 сентября 2010 г. Федеральный закон РФ №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» содержит ряд статей, касающихся НС, ПВ и их прекурсоров.

Прим. НС – наркотические средства, ПВ – психотропные вещества.

Нормы Федерального закона РФ №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»

Статья 3. п. 2. Действие настоящего ФЗ распространяется на обращение наркотических лекарственных средств (ЛС) и психотропных ЛС с учетом особенностей, установленных законодательством РФ о НС, ПВ и об их прекурсорах.

Статья 4. п. 8. Наркотические лекарственные средства (НЛС) – лекарственные препараты и фармацевтические субстанции, содержащие НС и включенные в Перечень НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, в соответствии с законодательством РФ, международными договорами РФ, в т.ч. Единой конвенцией о НС 1961 г.

Статья 4. п. 9. Психотропные лекарственные средства (ПЛС) – лекарственные препараты и фармацевтические субстанции, содержащие ПВ и включенные в Перечень НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, в соответствии с законодательством РФ, международными договорами РФ, в том числе Конвенцией о ПВ 1971 г.

Таким образом, введены определения НЛС и ПЛС, которые целесообразно рассматривать в дополнение к основным понятиям, данным в ст. 1 Федерального закона РФ №3-ФЗ.

Статья 55. п. 5. Перечень медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленных подразделений (амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики), расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, а также перечень лекарственных препаратов *(за исключением наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов)*, продажа которых может осуществляться указанными организациями и их обособленными подразделениями, устанавливаются органами исполнительной власти субъектов РФ.

Статья 58. п. 3. Хранение НЛС, ПЛС, радиофармацевтических ЛС осуществляется в соответствии с законодательством РФ.

Статья 59. п. 7. НЛС, ПЛС, радиофармацевтические ЛС уничтожаются в соответствии с законодательством РФ.

Государственная политика в сфере оборота НС, ПВ и их прекурсоров и в области противодействия их незаконному обороту направлена на установление строгого контроля за оборотом, на постепенное сокращение числа больных наркоманией, а также на сокращение количества правонарушений, связанных с незаконным оборотом, и строится на следующих принципах:

1. государственная монополия на основные виды деятельности, связанные с оборотом НС, ПВ;
2. лицензирование всех видов деятельности, связанных с оборотом НС, ПВ;
3. координация деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления;
4. приоритетность мер по профилактике наркомании и правонарушений, связанных с незаконным оборотом НС, ПВ, стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду;
5. государственная поддержка научных исследований в области разработки новых методов лечения наркомании;
6. привлечение негосударственных организаций и граждан к борьбе с распространением наркомании и развитию сети учреждений медико-социальной реабилитации больных наркоманией;
7. развитие международного сотрудничества в области противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ на многосторонней и двусторонней основе.

Средства, применяемые для остановки кровотечений

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

В организме человека в норме имеются две равновесные системы: свертывающая и противосвертывающая. Первая препятствует возникновению длительных, обильных кровотечений, вторая устраняет образование тромба. Способность крови свертываться является биологически важным защитным механизмом, предохраняющим организм от гибели в результате потери крови при различных повреждениях кровеносных сосудов. Свертывание крови – это сложный биохимический процесс. При повреждении мелких сосудов кровотечение у человека останавливается через 1–3 минуты. Скорость и процесс свертывания крови зависит от синтеза, биоактивности и концентрации ее факторов [фибриноген (фактор I), протромбин (фактор II), тромбопластин (фактор III), кальций (фактор IV), проконвертин (фактор VII), фактор IX и фактор X].

Препараты витамина К

Витамин К существует в виде двух форм – витамина K_1 (филлохинон), обнаруженного в растениях, и витамина K_2 – группы соединений (менахиноны), синтезируемых микроорганизмами (в частности, микрофлорой кишечника человека). Витамины K_1 и K_2 – это жирорастворимые соединения, которые являются производными 2-метил-1,4-нафтохинона и различаются по длине и характеру боковой углеродной цепи. Витамин K_1 получен синтетическим способом, его препарат известен под названием Фитоменадион. Синтезирован водорастворимый предшественник витамина К – 2-метил-1,4-нафтохинон (менадион), обладающий провитаминной активностью. Это соединение было названо витамином K_3. Производное витамина K_3 – менадиона натрия бисульфит используется в медицинской практике под названием Викасол.

Витамин К необходим для синтеза протромбина (фактора II) и факторов свертывания крови VII, IX и X в печени. Известно участие витамина К в синтезе белка костной ткани остеокальцина. Структура всех витамин К-зависимых-карбоксиглутаминовых белков имеет общую особенность – эти белки содержат остатки γ-карбоксиглутаминовых кислот, которые связывают ионы Ca^{2+}. Витамин К – гидрохинон является коферментом в реакции остатков глутаминовых кислот. При недостаточности в организме витамина К в крови появляются неактивные предшественники факторов свертывания крови, вследствие чего дефицит витамина К в организме очень быстро приводит к нарушению свертывания крови. Поэтому основными и наиболее ранними проявлениями К-витаминной недостаточности являются кровотечения и кровоизлияния.

Препараты витамина К используют для предупреждения и остановки кровотечений, при геморрагических осложнениях, вызванных недостаточностью витамина К в организме. Так, эти препараты применяют при геморрагическом синдроме новорожденных. К-авитаминоз у новорожденных может быть вызван как недостаточным поступлением витамина K_1, так и отсутствием микрофлоры кишечника, синтезирующей витамин K_2. Для предупреждения таких осложнений рекомендуется профилактическое введение витамина К новорожденным в первые часы жизни. Препараты показаны при снижении всасывания витамина К в кишечнике, что может быть связано с нарушением выделения желчи при обтурационной желтухе (желчь необходима для всасывания жирорастворимого витамина К) или с синдромом мальабсорбции (при спру, энтероколитах, болезни Крона и др.). Эффективны препараты витамина К и при кровотечениях, вызванных антикоагулянтами непрямого действия, их вводят внутрь и внутривенно медленно.

Препараты витамина К могут вызывать аллергические реакции (сыпь, зуд, эритема, бронхоспазм). При внутривенном введении возникает риск анафилактоидных реакций. При применении Викасола у новорожденных существует опасность развития гемолитической анемии и гипербилирубинемии.

Препараты резорбтивного действия

Фибриноген является составной частью крови, поэтому его получают из плазмы крови человека. В организме под влиянием тромбина он превращается в фибрин. Фибриноген применяют при кровотечениях, обусловленных пониженным содержанием его в крови. Это возникает при заболеваниях печени, когда нарушается синтез фибриногена или при усиленном лизисе, во время массивных кровопотерь, когда активируется система фибринолиза. Показаниями к назначению фибриногена являются кровотечения, возникающие во время операций на органах, богатых тканевыми активаторами фибринолитической системы (легкие, поджелудочная, предстательная, щитовидная железы). Используется при травматическом, ожоговом, трансфузионном шоке, для остановки кровотечений у больных гемофилией, а также в акушерской практике при преждевременной отслойке плаценты, внутриутробной гибели плода, кесаревом сечении. При многократном введении фибриногена могут наблюдаться явления сенсибилизации.

Препараты кальция

Кальций – обязательный участник процесса свертывания крови. Он активирует фермент тромбопластин и способствует образованию тромбина. Под влиянием кальция повышается агрегация тромбоцитов. Кроме того, ионы кальция уплотняют стенку капилляров и участвуют в процессе сужения сосудов. Соли кальция – Кальция хлорид, Кальция глюконат и Кальция лактат – применяются при легочных, желудочно-кишечных, носовых, маточных кровотечениях, а также при повышенной проницаемости сосудов (геморрагический васкулит) и для устранения, профилактики осложнений при оперативных вмешательствах. Кальция хлорид назначают внутрь и внутривенно капельно или вводят методом электрофореза. Растворы нельзя вводить подкожно и в/м, т.к. они вызывают сильное раздражение и некроз тканей. Сравнительно с кальцием хлоридом, соли Глюконата и Лактата лучше переносятся, т.к. местно в меньшей степени раздражают слизистую оболочку и могут применяться внутрь в таблетках.

Этамзилат (Дицинон) увеличивает скорость образования первичного тромба в пораженном сосуде, активируя образование тканевого тромбопластина. Кратковременно увеличивает свертываемость крови, выраженный эффект проявляется в зависимости от начальной скорости свертывания. Препарат наиболее эффективен при паренхиматозных, капиллярных и вторичных кровотечениях. Его используют для лечения геморрагического синдрома. При в/в введении противогеморрагический эффект наступает через 5–15 мин. и продолжается 6 час. После курсового лечения (при приеме внутрь) эффект сохраняется неделю. По активности уступает транексамовой кислоте. Препарат по фармакологической классификации относят к ангиопротекторам, т.к. в эндотелии сосудов снижает образование простациклина, повышает резистентность и нормализует проницаемость капилляров. Хорошо переносится, не вызывает выраженной гиперкоагуляции, при длительном применении не способствует развитию флебитов, тромбозов и эмболий. Может вызвать снижение артериального давления и головную боль.

Препараты факторов свертывания крови

Необходимость в таких препаратах возникает при недостаточности одного или нескольких факторов свертывания крови. Все препараты факторов свертывания, получаемые из плазмы крови, имеют существенный недостаток – возможность передачи вирусных инфекций (ВИЧ, гепатита). В настоящее время получены рекомбинантные препараты фактора VIII и фактора Виллебранда, применение которых снижает риск инфицирования.

Антигемофильный фактор VIII (Гемофил М, Иммунат, Коэйт XII) представляет собой очищенную лиофилизиро-

ГЕМОСТАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

Гемостатики применяются при заболеваниях, сопровождающихся пониженной свертываемостью крови (гемофилия, тромбоцитопеническая пурпура и др.), для остановки кровотечений (желудочных, кишечных, геморрагических, легочных, маточных), а также профилактически перед хирургическими операциями для снижения кровопотери в момент самой операции. Их используют в быту при незначительных мелких повреждениях кожи. Средства данной группы нередко представляют собой естественные компоненты системы свертывания крови – тромбин, фибриноген, соли кальция, витамин К.

В зависимости от применения они делятся на препараты для системного применения и местного действия.

Гемостатики (коагулянты) также классифицируют на препараты:

- необходимые для образования факторов свертывания крови
- **препараты витамина К** и его производные (Менадион, Викасол, Фитоменадион);
- резорбтивного действия – фибриноген, соли кальция;
- компоненты факторов свертывания крови – антигемофильный **Фактор VIII**, **Криопреципитат, Фактор IX комплекс;**
- с гемостатическими свойствами – **Дицинон** (Этамзилат), **Эритрофосфатид**;
- антагонисты гепарина – **Протамина сульфат;**
- блокирующие процесс фибринолиза – **Ингибиторы фибринолиза** (антифибринолитические);
- местного действия: **Тромбин, Губка гемостатическая, Желпластин, Желатиноль;**
- растительного происхождения – **Водяного перца трава, Лагохилус опьяняющий, Крапивы лист, Пастушьей сумки трава, Горца почечуйного трава.**

Государственная монополия

В Российской Федерации действует на основные виды деятельности, связанные с оборотом НС, ПВ и их прекурсоров:

- **культивирование растений, разработка, переработка, распределение, ввоз (вывоз), уничтожение НС, ПВ, производство НС или ПВ, внесенных в Список II,** осуществляются только государственными унитарными предприятиями (ГУП) и государственными учреждениями (ГУ) в соответствующем порядке;
- **изготовление НС или ПВ, внесенных в Список II**, осуществляется государственными или муниципальными унитарными предприятиями (ГУП или МУП) и государственными учреждениями (ГУ) в соответствующем порядке;
- нарушение государственной монополии на виды деятельности, указанные выше, влечет ответственность в соответствии с законодательством РФ;
- **производство и изготовление ПВ, внесенных в Список III**, а также препаратов, содержащих малые количества НС, ПВ и их прекурсоров, внесенных в списки II, III или IV, и поэтому не представляющих опасности в случае злоупотребления ими или представляющих незначительную опасность, и из которых указанные средства или вещества не извлекаются легкодоступными способами (статья 2 пункт 5 Федерального закона РФ №3-ФЗ) осуществляются предприятиями и учреждениями независимо от форм собственности в соответствующем порядке;
- **изготовление лекарственных средств, не внесенных в списки II и III и содержащих малые количества препаратов, указанных в пункте 5 статьи 2 Федерального закона №3-ФЗ**, осуществляется предприятиями и учреждениями независимо от форм собственности в соответствующем порядке,
- **ввоз (вывоз) прекурсоров, внесенных в Таблицу I Списка IV, осуществляется государственными унитарными предприятиями (ГУП).**

Деятельность, связанная с оборотом НС и ПВ, подлежит лицензированию и осуществляется в соответствии с международными договорами РФ и законодательством РФ.

Особенности лицензионной деятельности

К особенностям лицензионной деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ, относятся следующие основные требования:

- деятельность может осуществлять юридическое лицо, в состав руководителей которого входит специалист, имеющий соответствующую профессиональную подготовку;
- персональную ответственность за осуществление контроля за исполнением положений, предусмотренных Федеральным законом РФ №3-ФЗ, несет руководитель юридического лица;
- юридическим лицом должны быть предусмотрены условия для обеспечения учета и сохранности НС и ПВ, а также обеспечения безопасности такой деятельности.

Юридическое лицо может осуществлять данную деятельность при наличии следующих документов:

- сертификат специалиста, подтверждающий соответствующую профессиональную подготовку руководителя юридического лица или руководителя соответствующего подразделения юридического лица;
- справки, выданные учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения, об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей получат доступ непосредственно к НС и ПВ, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, а также об отсутствии среди указанных работников лиц, признанных непригодными к осуществлению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности, в порядке, установленном законодательством РФ;
- заключения органов по контролю за оборотом НС и ПВ об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей получат доступ непосредственно к НС и ПВ, 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, а также о том, что указанным работникам не предъявлено обвинение в совершении преступлений, связанных с незаконным оборотом НС и ПВ;
- заключения органов по контролю за оборотом НС и ПВ о соответствии установленным требованиям объектов и помещений, где осуществляется деятельность, связанная с оборотом НС и ПВ.

Продолжение в МА 10/10

ванную фракцию человеческой плазмы, содержащую фактор VIII. Препараты фактора VIII вводят внутривенно при наследственной (гемофилия А) и приобретенной недостаточности фактора VIII.

Криопреципитат – концентрат белков плазмы крови, в состав входят: **фактор VIII**, фактор Виллебранда, фибриноген. Криопреципитат используют для заместительной терапии при болезни Виллебранда (наследственная недостаточность фактора Виллебранда) и афибриногенемии.

Концентрат факторов протромбинового комплекса – Фактор IX комплекс (Иммунин, Конайн 80, Октанайн, Аимафикс), представляющий собой очищенную фракцию человеческой плазмы, обогащенную фактором IX, применяют при врожденном (гемофилия В) и приобретенном дефиците фактора IX, а также при передозировке антикоагулянтов непрямого действия.

При введении этих препаратов могут появиться побочные реакции в виде тахикардии, артериальной гипотензии, одышки. Возможны аллергические реакции – крапивница, повышение температуры тела, анафилактический шок, а также гемолиз эритроцитов.

Кроме препаратов факторов свертывания, при легкой форме гемофилии А и болезни Виллебранда применяют аналог аргинин-вазопрессина **Десмопрессин** (Адиуретин). Десмопрессин повышает уровень фактора Виллебранда в плазме крови, способствуя его выделению из эндоплазматического ретикулума эндотелиальнк клеток, и увеличивает активность фактора VIII в плазме крови. Препарат вводят парентерально.

В качестве гемостатических средств используются компоненты крови: **свежезамороженная плазма, плазма нативная концентрированная или плазма бесцитратная.**

Антидот гепарина – протамина сульфат. Препарат белкового происхождения, содержит аргинин, аланин, пролин, серин и другие аминокислоты. Препарат нейтрализует противосвертывающее действие гепарина, образуя нерастворимые стабильные комплексы. Активность выражается в ЕД, в 1 мл 1% раствора содержится не менее 750 ЕД. 75 ЕД протамина сульфата нейтрализует 85 ЕД гепарина. Препарат вводят в/в струйно или капельно, под контролем показателей свертывания крови. Эффект развивается через 1–2 мин. и продолжается около 2 часов. При приеме внутрь он разрушается. При применении этого препарата необходимо правильно рассчитать дозу, т.к. возможны выраженные нарушения свертываемости и усиление кровотечения.

Средства, действующие на процессы фибринолиза

При образовании тромбов происходит активация фибринолитической системы, которая обеспечивает растворение (лизис) фибрина и разрушение тромба. Это приводит к восстановлению нормального кровотока. В процессе фибринолиза происходит превращение неактивного плазминогена в плазмин (фибринолизин) при участии активаторов плазминогена. Плазмин гидролизует фибрин с образованием растворимых пептидов. Плазмин не обладает специфичностью и вызывает также разрушение фибриногена и некоторых других факторов свертывания крови. Это повышает риск развития кровотечений. Плазмин (циркулирующий в крови) быстро инактивируется α_2-антиплазмином и другими ингибиторами, поэтому в норме не оказывает системного фибринолитического действия. Однако при определенных патологических состояниях или применении фибринолитических средств возможна чрезмерная активация системного фибринолиза, что может стать причиной кровотечений.

Для остановки кровотечений, вызванных повышенной активностью фибринолитической системы, при травмах, хирургических вмешательствах, родах, заболеваниях печени, простатитах, меноррагиях, а также при передозировке фибринолитических средств, применяются ***антифибринолитические средства.***

Для этих целей используют препараты, которые ингибируют активацию плазминогена или являются ингибиторами плазмина. Антифибринолитические средства различают в зависимости от происхождения на препараты *синтетические*: аминокапроновая кислота (амикар), аминометилбензойная кислота (амбен, памба); *тканевого происхождения* – апротинин (гордокс, контрикал, трасилол) и пантрипин.

Аминокапроновая кислота связывается с плазминогеном и препятствует его превращению в плазмин. Кроме того, препарат препятствует действию плазмина на фибрин, нормализует уровень фибриногена и не вызывает резкой гиперкоагуляции. При его применении восстанавливается время свертывания крови и тромбиновое время до нормальных показателей. Вводят внутрь (4–5 г одномоментно, далее 1 г каждые 4 часа) и внутривенно (не более 250 мг/мл) с изотоническим раствором натрия хлорида или раствором глюкозы или белковых гидрализатов. Возможны побочные эффекты – тошнота, диарея, артериальная гипотензия, брадикардия, аритмии, головокружение, судороги, нарушение слуха, аллергические реакции.

Аминометилбензойная кислота (*амбен, памба*) по строению и механизму действия близка к аминокапроновой кислоте, но более активна. Угнетает фибринолиз путем конкурентного торможения плазминогенактивируюшего фермента и подавления образования плазмина. Применяется внутрь, в/в, в/м, иногда введение сочетают с противошоковыми жидкостями или препаратами для парентерального питания.

Транексамовая кислота (*транексам, циклокапрон*) является конкурентным ингибитором активатора плазминогена. Препарат вводят внутрь и внутривенно. По эффективности превосходит аминокапроновую кислоту, действуя более продолжительно. Антифибринолитическая концентрация в крови сохраняется 7–8 часов, в различных тканях организма до 17 часов. При применении транексамовой кислоты происходит торможение образования кининов и других пептидов, поэтому она обладает противовоспалительными и противоаллергическими свойствами. Однако может вызывает диспептические явления (анорексия, тошнота, рвота, диарея), головокружение, сонливость. Иногда возможны кожные аллергические реакции.

Апротинин (*Гордокс, Контрикал, Трасилол, Ингитрил*) ингибирует плазмин и другие протеолитические ферменты. Препарат вводят внутривенно. Побочные эффекты: артериальная гипотензия, тахикардия, тошнота, рвота, аллергические реакции.

Кроме того, для остановки маточных, легочных, почечных, кишечных и других кровотечений используют **препараты лекарственных растений** – листья крапивы, траву тысячелистника, траву горца почечуйного, кору калины, цветки арники, лагохилус опьяняющий, лист подорожника. Применяют лекарственные растения в виде настоев, настоек и экстрактов внутрь и местно.

Окончание в МА № 10/10

ВОПРОС–**ОТВЕТ**

В Регистрационном свидетельстве на лекарственное средство «этиловый спирт субстанция 95%» предусмотрено: международное патентованное название «Этанол», лекарственная форма – субстанция жидкость, состав – этиловый спирт, назначение – для производства нестерильных лекарственных средств. Содержание каких-либо добавок, снижающих испаряемость этанола, не указано.

Распространяются ли нормы естественной убыли при закупке, хранении и поставке этилового спирта на это лекарственное средство? Если нет, можно ли эти затраты относить на себестоимость выпускаемой продукции?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

По нашему мнению, сведения, указанные в Регистрационном удостоверении на лекарственное средство «этиловый спирт субстанция 95%», говорят о соответствии данного товара, в частности его физико-химических свойств, этиловому спирту. Следовательно, применение норм естественной убыли, утвержденных Минсельхозом России непосредственно по этиловому спирту, правомерно.

Вместе с тем для окончательного разрешения ситуации рекомендуем обратиться за официальными разъяснениями в Минфин России либо контролирующие органы.

Обоснование вывода:

Согласно пп. 2 п. 7 ст. 254 НК РФ к материальным расходам для целей налогообложения приравнены потери от недостачи и (или) порчи при хранении и транспортировке МПЗ в пределах норм естественной убыли, утвержденных в порядке, установленном Правительством РФ.

Порядок утверждения норм естественной убыли при хранении и транспортировке МПЗ утвержден постановлением Правительства РФ от 12.11.02 №814 (далее – Постановление №814). В частности, разработка и утверждение норм естественной убыли по лекарственным, дезинфекционным, дезинсекционным и дератизационным средствам возложены на Министерство здравоохранения и социального развития РФ.

Пунктом 1 Постановления №814 установлено, что нормы естественной убыли, применяемые для определения допустимой величины безвозвратных потерь от недостачи и (или) порчи МПЗ, подлежат пересмотру по мере необходимости, но не реже одного раза в 5 лет.

Отметим, что упомянутая субстанция, если рассматривать ее как лекарственное средство, не является спиртосодержащей алкогольной продукцией, нормы естественной убыли которой разрабатываются и утверждаются Федеральной службой по регулированию алкогольного рынка (п. 5.2.6 Положения о Федеральной службе по регулированию алкогольного рынка, утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.02.09 №154).

Вынуждены констатировать, что до настоящего времени Минздравсоцразвития России не утверждены нормы естественной убыли по такому товару, как «лекарственное средство этиловый спирт субстанция 95%».

Во исполнение Постановления №814 утверждены нормы естественной убыли по товару «этиловый спирт» при перевозке (приказ Минсельхоза России и Минтранса России от 20.08.08 №405/137), а также при закупке, хранении и поставке (приказ Минсельхоза России от 26.06.08 №273).

Кроме того, нормы естественной убыли при хранении лекарственных средств в аптечных учреждениях (организациях), организациях оптовой торговли лекарственными средствами и учреждениях здравоохранения утверждались приказом Минздравсоцразвития от 09.01.07 №2.

Фармакопейные спирты производятся в соответствии с утвержденными Минздравом России государственными стандартами лекарственных средств (фармакопейными статьями ФС 42-3071-00 и ФС 43-3072-00), согласно которым изготавливаемая по этой нормативно-технической документации продукция представляет собой, в т.ч. спирт этиловый – 95%, применяемый в медицинских целях.

Фармакопейные спирты зарегистрированы в Государственном реестре как лекарственное антисептическое средство, но с торговым названием «спирт этиловый» и под соответствующим этому понятию международным названием Ethanol (этанол) и, следовательно, определены в данном Государственном реестре как спирты этиловые, а не как спиртосодержащие растворы или препараты.

Федеральным законом от 06.06.05 №58-ФЗ установлено, что впредь до утверждения норм естественной убыли в порядке, установленном пп. 2 п. 7 ст. 254 НК РФ, применяются нормы естественной убыли, утвержденные ранее соответствующими федеральными органами исполнительной власти.

Таким образом, из вышеизложенного следует, что правомерность применения норм естественной убыли по «этиловому спирту» к лекарственному средству «этиловый спирт субстанция 95%» зависит от физико-химических свойств двух продуктов, а именно, их идентичности.

По нашему мнению, сведения, указанные в Регистрационном удостоверении, позволяют сделать вывод об идентичности субстанции этилового спирта (95%) и этилового спирта как такового. Следовательно, применение норм естественной убыли, утвержденных приказами Минсельхоза России, в рассматриваемой ситуации до утверждения соответствующих норм Минздравсоцразвития России, полагаем, оправданно.

Вместе с тем для окончательного разрешения ситуации рекомендуем вам обратиться в Минфин России либо контролирующие органы за официальными разъяснениями о правомерности применения норм естественной убыли, утвержденных Минсельхозом России по этиловому спирту, к лекарственному средству применительно непосредственно к рассматриваемой ситуации. Такое право за налогоплательщиком, в частности, закреплено в пп. 4 п. 1 ст. 32, п. 1 ст. 34.2 НК РФ.

Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

Дамир ГИЛЬМУТДИНОВ, Сергей РОДЮШКИН
www.garant.ru

ГАРАНТ®
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Эмоциональное выгорание – составляющая и результат взаимодействия

В чем угроза и риски для продавца?

Объект: личные эмоции продавца в контексте постоянного рабочего взаимодействия с покупателями.

Цель: научиться справляться со своими эмоциями, обходя подводные камни постоянного активного взаимодействия с покупателями, не доводя внутреннее эмоциональное состояние до крайней точки кипения – полного выгорания. Иными словами, необходимо научиться чувствовать самого себя, осознавая, когда общие интересы (компании, аптеки) перекрывают личные потребности и возникающие негативные эмоции.

В современном обществе из-за неумолимо растущего предложения услуг и товаров, обилия рекламы и человеческих потребностей, которые сегодня трудно вписать в какие-то границы, покупатель становится самым главным и значимым. Он выбирает аптеки (как тип торгового предприятия), делает там покупки, и обе стороны (продавец и клиент) счастливы от такого взаимообмена. Однако это в глобальном смысле, а на индивидуально-личностном уровне ситуация выглядит несколько иначе. Продавцу зачастую приходится забывать про свои собственные интересы и эмоции для достижения общего положительного результата. Но в чем заключается риск для самого продавца?

Сегодня покупатель делает выбор в пользу той или иной аптеки, ориентируясь не только на ассортимент, ценовую политику и уровень мерчандайзинга. Колоссальную роль играет именно личностный фактор, то есть продавец, от которого, по сути, напрямую зависит, покинет ли клиент аптеку довольным или разочарованным, например, в обслуживании. Все это носит название «уровень психологического и эмоционального комфорта». На самом деле, аптека – это тот же магазин, только с еще большей зоной ответственности для фармацевта, поскольку он «продает здоровье». Увы, наделяя общий успех статусом первоочередного и самого важного (главное, чтобы был высокий уровень продаж и безупречный имидж аптечного предприятия, а все остальное может и подождать), работник аптеки рискует рано или поздно столкнуться с целым рядом проблем личного характера. В действительности, ничего особо опасного в них нет, но это при условии, что в арсенале имеется четкое представление, какими методами выходить из ненужных эмоциональных состояний. *«Выгорание» – вот то одновременно загадочное «заболевание»*, которое рискует подхватить человек, чья профессия связана с ежедневным общением, высоким уровнем ответственности и нацеленностью исключительно на самый положительный результат. Не секрет, что все эти факторы являются обязательными составляющими такого понятия, как профессионализм.

Так как же оставаться профессионалом своего дела, великолепно справляться с поставленными задачами и при этом сохранить свое внутреннее состояние в гармонии, не испытывая на себе все ужасы того самого выгорания?

Фраза «сгорел на работе» в XXI веке, в котором мы все живем, стала очень популярной и расхожей. Работа, действительно, отнимает огромное количество времени, при этом требуя колоссальной самоотдачи. Трудоголики и те, кто постоянно стремится к совершенству и изо всех сил пытается достичь наивысшего профессионального уровня в своей области, очень уязвимы. **Почему**?

Ситуация выглядит приблизительно так: к примеру, на выполняющего свои ежедневные обязанности фармацевта ложится сразу несколько обязательных правил. Во-первых, он помнит заповедь «не навреди», а это связано с огромной ответственностью и должным уровнем компетентности, соответственно. Во-вторых, продавец обязан быть приветливым и располагающим к общению, находя к каждому покупателю индивидуальный подход. *Возникают профессиональные издержки:* многие слова остаются недосказанными, а эмоции невыраженными.

Основная причина для появления синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) – «конвейерное» общение (взаимодействие между продавцом и покупателями в большом количестве и в сжатые временные отрезки). Обычно другие жизненные факторы человека накладывают свой отпечаток (физиологические проблемы, сложные ситуации личного характера и прочее), усиливая и модифицируя состояние.

Предпосылки для СЭВ

- наличие организационных проблем: слишком большая нагрузка на работе, недостаточная возможность контролировать ситуацию, отсутствие организационной общности, недостаточное моральное и материальное вознаграждение;
- личностные характеристики: низкая самооценка, высокий невротизм, тревожность и др.

Психологи утверждают, что более всего риску возникновения СЭВ подвержены лица, предъявляющие непомерно высокие требования к себе. В их представлении настоящий специалист – это образец профессиональной неуязвимости и совершенства. Людей, в наибольшей мере подверженных СЭВ, можно объединить в три группы.

Педантичный тип

Добросовестный, болезненно аккуратный, стремится в любом деле добиться образцового порядка, пусть даже и в ущерб себе. Основные симптомы переутомления – апатия и сонливость.

Демонстративный тип

Люди этого типа стремятся первенствовать во всем, всегда быть на виду. Вместе с тем им свойственна высокая степень истощаемости при выполнении рутинной работы. Переутомление у них выражается в излишней раздражительности, гневливости. На этом фоне повышается давление, возникают проблемы с засыпанием, могут возникать даже кожные заболевания.

Эмотивный тип

Бесконечно, противоестественно чувствительны и впечатлительны. Их отзывчивость, склонность воспринимать чужую боль как собственную граничит с патологией. Именно поэтому продавцы, принадлежащие к такому типу, чаще всех остальных испытывают на себе тяжелые формы эмоционального выгорания – они не в состоянии выдерживать тяжелый «груз общения» и воспринимать чужие проблемы и боль. Такие люди страдают повышенной тревожностью, нервным напряжением, сильной бессонницей.

Как справиться с СЭВ и не допустить перехода эмоциональной дисгармонии, опустошенности в патологические формы?

К сожалению, стоит признать, что справиться с такого рода проблемой самостоятельно можно лишь на ранних стадиях, что называется, по горячим следам. Однако когда процесс «выгорания» начинает активно действовать, без помощи специалиста (врача-психотерапевта, психолога) не обойтись. Однако все-таки есть несколько довольно-таки простых принципов, учитывая которые можно вернуться к прежнему гармоничному состоянию, не испытывая на себе тяжелых эмоциональных патологий.

ИТАК, ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

1. Определить краткосрочные и долгосрочные цели. Ставя перед собой ближайшие цели, концентрируясь на них, распределение сил осуществляется наиболее верным образом. В свою очередь долгосрочные цели усиливают мотивацию и улучшают в целом работоспособность. Проще говоря, чтобы уберечь самого себя от своего рода эмоционального опустошения, нужно реально оценивать ситуацию и тратить свои силы с умом.
2. Общайтесь с коллегами. Когда коллеги анализируют свои чувства и ощущения и делятся ими с другими, вероятность «выгорания» значительно снижается или этот процесс становится значительно менее выраженным.
3. Использование «тайм-аутов». Для обеспечения психического и физического благополучия очень важны уместные «тайм-ауты», т.е. отдых от работы и пр. нагрузок. По мере возможности стоит прерваться на чаепитие или даже на приятное общение с коллегами. Беспрерывный рабочий процесс способен, как известно, привести к утомлению.
4. Овладение умениями и навыками саморегуляции. Овладение такими психологическими умениями и навыками, как релаксация, определение целей и положительная внутренняя речь, способствуют снижению уровня стресса, ведущего к «выгоранию».
5. Занятия спортом и фитнесом. Как это ни странно, но сбалансированная физическая нагрузка позволяет держать весь организм в форме. Ко всему прочему, это великолепное средство от стресса, даже хронического.

ВАЖНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОТ СЭВ

Старайтесь рассчитывать, обдуманно распределять все свои нагрузки.

Учитесь переключаться с одного вида деятельности на другой.

Проще относитесь к конфликтным ситуациям на работе: иногда можно просто «замять» ситуацию, не доводя ее до острых форм.

Не пытайтесь всегда и во всем быть лучшими. К сожалению, «синдром отличника» и «синдром эмоционального выгорания» находятся в прямой зависимости друг от друга.

Эректильная дисфункция – не приговор

Согласно официальной статистике, сегодня у каждого третьего российского мужчины возникают проблемы, связанные с нарушениями эрекции. Паника, тревога, комплексы, ощущение собственной неполноценности – вот, что начинает испытывать каждый нормальный человек, когда его сексуальная и семейная жизнь находятся в крайне удручающем состоянии.

Однако представители фармацевтической компании Eli Lilly придерживаются мнения, что о заболеваниях, связанных с эректильной дисфункцией, можно и нужно говорить открыто. В рамках новой мобилизационной кампании «Время действовать» состоялось импровизированное ток-шоу, призванное привлечь должное внимание к проблеме эректильной дисфункции в России.

Приглашенные в роли спикеров заслуженный врач РФ, главный уролог Минздравсоцразвития РФ, проф. Д.Ю. Пушкарь и президент российской ассоциации «Мужское здоровье», проф. А.А. Камалов высказали единую точку зрения большинства медиков, специализирующихся на устранении мужских проблем, связанных с нарушениями эректильной дисфункции.

Известно, что влияние мужского сексуального здоровья на отношения в паре действительно велико, и такая проблема, как эректильная дисфункция, способна нанести серьезный урон семейным отношениям. Мало кто знает, что профессиональные врачи, специалисты по проблемам сексуального здоровья мужчины, уверены, что нарушения эрекции поддаются лечению в 95% случаев. Однако далеко не каждый мужчина готов со стопроцентной готовностью при первых признаках заболевания моментально отправиться за помощью к врачу, несмотря на то, что на ранних стадиях устранить проблему значительно легче. Решиться на первый шаг порой совсем не просто, тем более, когда речь идет о столь деликатной проблеме. И связано это, прежде всего, с общественным мнением, с влиянием социума на заболевания такого рода. Ведь не секрет, что разговоры о чем-то подобном воспринимаются как что-то постыдное и неправильное, иначе говоря, как нечто, о чем необходимо молчать. Поэтому столь сильно распространены ситуации, когда мужья не находят внутренних моральных сил, чтобы просто пообщаться со своими женами, боясь оказаться высмеянными. Переломить подобную ситуацию отнюдь не просто, однако именно это необходимо сделать: перестать воспринимать ситуацию как патовую и плачевную. **Эректильная дисфункция – это заболевание, точно такое же, как и все остальные. А, следовательно, его можно вылечить, было бы желание, прежде всего, со стороны самого пациента.**

На самом деле, именно признание самим мужчиной того, что у него есть какие-то негативные изменения в сексуальной сфере – первый шаг на пути к исцелению и восстановление гармоничной и полноценной интимной жизни. И, конечно, поддержка со стороны близких людей, а также общества в глобальном смысле крайне важны. Проблема эректильной дисфункции – не приговор, это сигнал, что в организме происходит определенного рода сбой, не обязательно связанный с физиологическими нарушениями. Известно, что ряд психологических факторов способен оказывать гораздо более сильное влияние на организм, чем вредное влияние окружающей среды или нарушения работы внутренних органов. По мнению врачей, именно такой подход к проблеме эректильной дисфункции должен стать основным в жизни современного общества.

Следующим этапом после признания и осознания определенных изменений в сексуальной жизни следует процесс определения основных причин дисфункции, то есть, по сути, установление четкого диагноза и назначения способа лечения. А это уже работа специалистов. Сегодня в арсенале профессиональных врачей есть все необходимое для того, чтобы помочь мужчине и его партнерше в такой ситуации – от лекарственных средств до инъекций и операционного вмешательства. *Принцип излечения прост: проблема каждого конкретного мужчины индивидуальна,* и из большинства сложных ситуаций есть выход. Нацеленность на положительный результат, правильный настрой и компетенции грамотного специалиста – залог восстановления сексуального здоровья. Однако это не означает вовсе, что результат будет скорым. Лекарственные препараты, которые может назначить врач, бывают как короткого (несколько часов), так и длительного действия (сутки и более). Решение проблемы на длительной основе имеет ряд преимуществ, поскольку пара, не стесненная жесткими временными рамками, может беспрепятственно наслаждаться близостью и обществом друг друга, снова обретая гармоничные, естественные и спонтанные сексуальные отношения.

Компания Eli Lilly одна из первых начала проявлять своеобразную социальную активность в области мужского сексуального здоровья. Специально для российских мужчин и их партнерш был запущен новый **интернет-портал www.vremyadeistvovat.ru** Каждый желающий, кто не понаслышке знает о проблеме эректильной дисфункции, может пройти тест самооценки, узнать о методах лечения, послушать интервью со специалистами-урологами. Уже несколько лет успешно работает **бесплатная горячая линия** по вопросам мужского сексуального здоровья – **8 800 200-36-36**, где профессиональные врачи-консультанты всегда готовы выслушать мужчин и их партнерш, оказать первичную консультацию, ведь главное – сделать первый уверенный шаг на пути решения проблемы.

Материалы подготовила

Ольга КАЗАКОВА

Метаболическая активность инновационного препарата РЕМАКСОЛ®

В Санкт-Петербурге 24–25 июня 2010 г. отечественная инновационная компания «ПОЛИСАН» провела образовательную программу по новым средствам гепатопротекторной терапии, в ходе которой представила свой инновационный продукт – инфузионный гепатопротектор РЕМАКСОЛ®. К участию были приглашены специалисты (терапевты, гастроэнтерологи, инфекционисты, анестезиологи-реаниматологи, хирурги, токсикологи) из различных уголков России (Москва, Санкт-Петербург, Иркутск, Ульяновск, Екатеринбург, Омск, Ставрополь, Казань и др.).

В докладе главного инфекциониста Центрального и Северо-Западного федеральных округов профессора **Т.В. Сологуб** была широко освещена проблема вирусных гепатитов в Российской Федерации и мире, имеющих высокую медико-социальную и экономическую значимость. Отмечено, что курс лечения одного больного с вирусным гепатитом С обходится бюджету в 10–15 тыс. долл. В целом эффективность противовирусных препаратов снижается вследствие высокой частоты квазиразновидностей вируса и их высокой мутагенности. Появление новых антигенных вариантов опережает синтез антител к ним. Применение противовирусных препаратов сопряжено с высокой частотой побочных эффектов (тромбоцитопения, гриппоподобный синдром, депрессия и т.д.). По новым рекомендациям EASL (2009) противовирусная терапия должна включать уже не два (пегилированные интерфероны + рибавирин), а даже три препарата. При этом дискуссия по третьему препарату еще не завершена: обсуждается возможность применения блокаторов рецепторов вирусного гепатита С, ингибиторов полимераз, ингибиторов α-глюкозидазы, блокаторов процессинга и ингибиторов протеазы. Важными направлениями, которые будут способствовать расширению возможностей противовирусной терапии, являются: 1) поиск новых, более эффективных схем лечения больных; 2) включение в терапию третьего препарата, усиливающего противовирусный и иммуномодулирующий эффект интерферонов; 3) создание новых противовирусных препаратов с максимальной эффективностью и минимальными побочными свойствами; 4) персонализация терапии. Одним из направлений персонализации терапии является применение гепатопротекторов, которые в идеале должны вызывать полную абсорбцию, иметь эффект «первого прохождения» через печень, связывать высокоактивные повреждающие соединения, уменьшать воспаление, подавлять фиброгенез, стимулировать регенерацию печени и быть нетоксичными. К сожалению, на сегодняшний день ни один из применяемых гепатопротекторов не удовлетворяет в полной мере этим требованиям.

В 2009 г. в Российской Федерации зарегистрирован оригинальный инфузионный гепатопротектор РЕМАКСОЛ® (ООО «НТФФ «ПОЛИСАН»). **РЕМАКСОЛ® является первым гепатопротектором, стимулирующим синтез эндогенного адеметионина.** Действующими веществами поликомпонентного сбалансированного инфузионного раствора РЕМАКСОЛ® являются метионин, янтарная кислота, никотинамид и рибоксин; вспомогательными – соли калия, магния и натрия. Доставка активных компонентов обеспечивается уникальным переносчиком – N-метилглюкамином.

На базе 7 учреждений здравоохранения (Москва, Санкт-Петербург, Самара, Саратов) было выполнено многоцентровое плацебо-контролируемое исследование с целью оценки фармакотерапевтической эффективности, переносимости и безопасности терапии препаратом Ремаксол у больных с функциональными нарушениями печени (хронический гепатит В и С разной степени активности). В исследовании приняли участие 494 больных с верифицированными диагнозами хронических гепатитов В и С в фазе обострения с умеренной биохимической активностью. Больные были разделены на две группы: 1-я группа (294 чел.) – получали РЕМАКСОЛ® в течение 12 дней по 400 мл (инфузия со скоростью 60 кап./мин), 2-я группа (200 чел.) – получала физиологический раствор. В 1-й группе было отмечено значимое улучшение субъективной симптоматики (явлений диспепсии, астено-депрессивного синдрома), уменьшение холестаза и гепатомегалии, снижение уровня билирубина, АлТ, АсТ, ЛДГ, во 2-й группе этого не наблюдалось. Проведенное исследование показало хорошую переносимость и безопасность препарата РЕМАКСОЛ®. Участниками исследования был сделан вывод о целесообразности и эффективности использования РЕМАКСОЛ®а в комплексной терапии обострений хронических гепатитов.

В докладе профессора кафедры неотложной медицины СПбМАПО **В.В. Афанасьева** рассматривались вопросы клинической фармакологии инфузионных антигипоксантов, к которым относятся препараты, содержащие сукцинат (Реамберин и Ремаксол).

Метионин – одно из действующих веществ РЕМАКСОЛ®а – обеспечивает гепатопротективное действие препарата. Незаменимая аминокислота, участвуя в метаболических путях трансметилирования, транссульфирования и аминопропилирования, способствует синтезу структурных компонентов мембран гепатоцитов и увеличению их текучести, детоксикации ксенобиотиков, уменьшению отложения в печени нейтрального жира и пр.

Гепатопротективное действие метионина усиливается антигипоксическими эффектами сукцината, также входящего в состав препарата РЕМАКСОЛ®. *Сукцинат* – один из важнейших метаболитов цикла Кребса и дыхательной цепи, что обусловливает возможности его использования при любых видах энергодефицита, разобщения окислительного фосфорилирования и гипоксии тканей. Дополнительное значение имеет и введение в раствор инозина и никотинамида. *Инозин* повышает активность ряда ферментов цикла Кребса, стимулирует синтез нуклеотидов и обменные процессы в клетках, повышая их энергетический баланс, *никотинамид* обеспечивает более высокую активность НАД/НАДФ.

Ко-факторами применения РЕМАКСОЛ®а в терапии неотложных состояний могут стать совместно применяемые препараты (*пиридоксин, тиамин, рибофлавин, фолиевая кислота*), которые повышают его эффективность и метаболическую привлекательность.

В выступлении к.м.н. **Д.С. Суханова** были представлены результаты доклинических и клинических исследований препарата РЕМАКСОЛ®. Сравнительное исследование на экспериментальных животных (крысы, модель – токсическое поражение печени четыреххлористым углеродом) было направлено на определение и сравнение уровня адеметионина, поступающего извне и вырабатываемого в гепатоцитах. Результаты исследования показали, что введение РЕМАКСОЛ®а способствует увеличению концентрации эндогенного адеметионина в клетках печени в условиях нормы и на модели токсического поражения, не уступая эффекту экзогенного адеметионина.

На примере 133 больных с лекарственными поражениями печени на фоне активной противотуберкулезной терапии была продемонстрирована эффективность использования современного гепатопротектора РЕМАКСОЛ®, обладающего антигипоксическим и мембраностабилизирующим действием. В ходе исследования больные были разделены на 2 группы: 1-я (68 чел.) – получала РЕМАКСОЛ® по 400 мл (инфузия со скоростью 60 кап./мин), 2-я (65 чел.) – получала 5% раствор глюкозы. На фоне лечения препаратом РЕМАКСОЛ® значимо уменьшилась продолжительность клинических проявлений гепатотоксичности, в 3 раза снизился уровень ферментов цитолиза, причем нормализация этих ферментов была отмечена примерно у 60% больных (2-я группа – 35%), улучшились адаптационные реакции периферической крови больных.

В обсуждении возможностей применения нового отечественного гепатопротектора РЕМАКСОЛ® в клинике выступили практикующие врачи – специалисты из разных городов России. Они отметили высокое качество препарата, произведенного в соответствии со стандартами GMP, доступность препарата РЕМАКСОЛ® по цене и перспективность его использования при поражениях печени различного генеза.

Подготовлено по материалам
научного мероприятия «Белые ночи РЕМАКСОЛ®»

ОСЕННЯЯ СЕССИЯ ЛИДЕРОВ ФАРМ-БИЗНЕСА 4–5 октября 2010 г. Конгресс-центр гостиницы «Свиссотель Красные Холмы»
ЧТО ПРОИСХОДИТ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ?
Скидки при ранней регистрации и для представителей регионов!
Организатор: infor-media Russia. Контакты. Информация. Решения.
Официальная поддержка: АЙРМ
Генеральный информационный партнер: Фармацевтический вестник
Информационные партнеры: Pharm-Med, Новости GMP, Pharmika, Фармацевтическая отрасль, Гарант, АПТЕКАРЬ, Новая аптека, Московские Аптеки, Аптечная гильдия, Аптечный бизнес, Фармацевтическая промышленность, Pharma, rlsnet.ru
Более подробная информация по телефону +7 (495) 995-80-04 или на сайте www.what.pharma-conf.ru

5 – 6 октября 2010 года
Внедрение новых медицинских технологий 2010
VIII Научно-практическая конференция
«Инфекционные болезни и антимикробные средства»
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
ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ

Проблемы психического здоровья пожилых пациентов
в рамках проведения Всемирного дня борьбы с болезнью Альцгеймера
1. Лекционно-образовательный курс
2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ
3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов
7 октября
Мэрия Москвы
ул. Новый Арбат, д. 36
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

Samara MedExpo
13–15 октября г. Самара, ВК им. П. Алабина, ул. Ленинская, 142
15-я специализированная выставка
СамараМедЭкспо 2010
WWW.MED.RTE-EXPO.RU
Самара тел.: +7 (846) 270 41 00 | e-mail: med@expodom.ru
ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА:
Министерство здравоохранения и социального развития Самарской области
Управление здравоохранения Администрации городского округа Самара

МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ
VIII Конференция с международным участием
«ПРОБЛЕМЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»
17 - 24 октября 2010 года Турция
Общероссийское объединение медицинских работников
Тел./факс: (495) 229-87-78, (495) 229-87-79,
E-mail: moql@mail.ru,
www.omr-rus.ru

20 октября
ВЦ "Крокус Экспо"
в рамках выставки
"Интершарм"

Конференция
"Аптека и производитель:
сотрудничество в новых условиях"

Организаторы конференции

НАЦИОНАЛЬНЫЙ АЛЬЯНС ДЕРМАТОЛОГОВ КОСМЕТОЛОГОВ
www.nadc.ru
(495) 785-11-04

АПТЕЧНАЯ ГИЛЬДИЯ
www.aptekiguild.ru
(495) 785-48-40

Сахарный диабет II типа и метаболический синдром

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

20 октября
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

20-22 октября 2010 **ВОРОНЕЖ**

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. СТОМАТОЛОГИЯ

29-я межрегиональная специализированная выставка

т/ф: (4732)51-20-12
77-48-36
e-mail:zdrav@veta.ru
www.veta.ru

Вета выставочный центр
ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННАЯ ПАЛАТА ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

forum-zdrav.ru

Всероссийский форум Руководителей учреждений системы здравоохранения

21-22 октября 2010 г. Москва, ЦВК «Экспоцентр»

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

IV Российская научно-практическая конференция с международным участием
Санкт-Петербургские дерматологические чтения

21 – 22 октября
Санкт-Петербург,
конгресс-центр
«PARK INN PRIBALTIYSKAYA»

МОО «Человек и его здоровье»

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

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ НАТУРОТЕРАПЕВТОВ
Фонд просвещения МЕТА

Ежегодная осенняя научная сессия Профессиональной ассоциации натуротерапевтов

22-23 октября 2010 года
Программа мероприятий на сайте www.naturoprof.ru

- Научно-практическая конференция «ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА И ПРАВОСЛАВИЕ»
- II РОССИЙСКИЙ ФИТОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ СЪЕЗД
- Научно-практическая конференция «ГОМЕОПАТИЯ В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»
- Выставка «НАТУРОТЕРАПИЯ И ГОМЕОПАТИЯ-2010»

г. Москва, гостиничный комплекс «Измайлово» (м. Партизанская), корпус Гамма-Дельта, залы «Москва», «Суздаль»

"БЕЛЭКСПОЦЕНТР" Белгородской торгово-промышленной палаты

27-29 октября 2010

Межрегиональные специализированные выставки

МЕДИЦИНА. ФАРМАЦИЯ. СТОМАТОЛОГИЯ. КРАСОТА И ЗДОРОВЬЕ

Т./ф. (4722) 58-29-40, 58-29-50, 58-29-52, 58-29-44, 58-29-41; E-mail: belexpo@mail.ru, www.belexpocentr.ru; г. Белгород, ул. Победы, 147-а

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

Пятнадцатый юбилейный Российский национальный конгресс
Человек и его здоровье
(ортопедия, травматология, протезирование, реабилитация)

27 – 29 октября
Санкт-Петербург

МОО «Человек и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:
191025, 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

Всероссийская конференция „Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий - ФармМедОбращение-2010"

27-29 октября 2010 г. Москва, ККЗ „Измайлово"

ФММО ФАРММЕДОБРАЩЕНИЕ 2010

Дополнительная информация по тел.: (495) 359-0642
(495) 359-5338
E-mail: fru@fru.ru

28 – 30 октября 2010 г., Сочи
XI специализированная выставка
«EXPOMED»

- Научно-практическая конференция «Курортная и восстановительная медицина, спортивная рекреация и оздоровительный туризм . Сочи 2010»
- Круглые столы, презентации

СОЧИЭКСПО
Выставочная компания «СОЧИ-ЭКСПО ТПП г.СОЧИ»
Тел./факс: (8622) 647-555, 642-333, (495) 745-77-09
med@sochi-expo.ru, www.sochi-expo.ru

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ МЕДИЦИНА-2010

29-30 октября

г. Курган

ООО РВС "Лидер"
8 (383) 335-63-59

pharmlogic 2010
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ

ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ
29 октября 2010, Марриотт Тверская, Москва

подробности: тел. +7 (495) 648-9159, 507-3824, email: pharmlogic@logiconf.ru, WWW.PHARMLOGIC.RU

2 – 3 ноября 2010 года

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ 2010

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

ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ

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 Государственая медицинская академия
Российское научное общество терапевтов

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

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

Научно-практическая конференция с международным участием

Торакальная радиология

3 – 4 ноября

Москва,
Radisson Slavyanskaya Hotel

МОО «Человек и его здоровье»

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

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 ребёнка
В рамках реализации национального проекта «Здоровье»

Специальный раздел

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО КОНТРОЛЮ ЗА ОБОРОТОМ НАРКОТИКОВ
МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ

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)

ЭКСПОПРЕСС

16–17 ноября 2010 года

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ 2010

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

ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ

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

ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО Artex ВЫСТАВОЧНАЯ КОМПАНИЯ «АРТЭКС»

XII Южно-Российский курортно-медицинский форум на КавМинВодах

Ежегодные специализированные выставки

Медицина-2010• EstetMed professional-2010

17-19 ноября

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

---

7-я Международная специализированная выставка-ярмарка и Форум

МИР ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

18 -19 ноября 2010 г. г. Москва

РИМИ РЭ ЭКСПО

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

V 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 с международным участием
МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА 2010
www.md2010.org

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
здоровье и долголетие

ВЫСТАВКА 25-29 ноября 2010

Ростов-на-Дону, пр. М. Нагибина 30
тел. (863) 268-77-68, www.vertolexpo.ru
ВЕРТОЛ ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР EXPO

Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов

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)
ЭКСПО ПРЕСС expodata.ru

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

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

Первый Конгресс
Евро-Азиатского Общества по Инфекционным Болезням

1 – 3 декабря
Санкт-Петербург,
Гостиница
«Санкт-Петербург»

МОО «Человек и его здоровье»

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

Российская неделя здравоохранения

17-я Международная специализированная выставка

аптека 2010
МОСКВА

6–9 ДЕКАБРЯ
МОСКВА
ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»

www.aptekaexpo.ru
info@aptekaexpo.ru

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

Организатор: МОСКВА РОССИЯ ЕВРОЭКСПО VIENNA AUSTRIA EUROEXPO Exhibitions and Congress Development GmbH
Соорганизатор Форума: КСТ ГРУПП
Генеральный информационный спонсор: Фармацевтический вестник
Официальный информационно-аналитический партнёр: РЕМЕДИУМ ГРУППА КОМПАНИЙ
Информационные спонсоры: Российские аптеки, Московские аптеки

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

ДИТЯ И МАМА екатеринбург

7-9 декабря 2010 ЦМТЕ, Екатеринбург, ул. Куйбышева, 44

Организаторы
ФГУ «Уральский НИИ ОММ Росмедтехнологий»
Тел.: +7 (343) 371-96-43
E-mail: omm@k66.ru
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

Международный Форум Медицины и Красоты

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

8-10 декабря 2010 года ВВЦ, 75 павильон

Новые методы диагностики, лечения и профилактики сердечной недостаточности

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

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

МЕДЗНАНИЯ

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

16–17 декабря 2010 года

Здоровье столицы 2010 IX Московская ассамблея

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
ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ

Медицина за качество жизни

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

вторая декада декабря 2010 года Египет

Общероссийское объединение медицинских работников

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

Фармацевт должен учиться всю жизнь

На Луговом проезде в Марьино уже двенадцать лет успешно работает аптека семейного типа сети «20 капель». Именно так себя позиционирует аптечная сеть – она представляет аптеки семейного типа, потому что удовлетворяет запросы всех членов семьи, самых требовательных покупателей, от мала до велика.

«Качество, предупредительность, доброжелательность и профессионализм» – это наша визитная карточка», – сказала управляющая аптечной сетью «20 капель» Марина Кузьминична Шкатуло в беседе с корреспондентом МА.

Попадая в небольшой, уютный зал аптеки на Луговом, выдержанный в светлых тонах, сразу замечаешь, что в интерьере все продумано для удобства покупателей. Обращает на себя внимание упорядоченная выкладка товара, начиная от лекарственных средств и парафармацевтики до изделий медицинского назначения и набирающей сегодня популярность серии фитнес-питания. Здесь все располагает к доверию, что облегчает аптеке завоевывать все большую популярность у населения, и, в свою очередь, способствует расширению спектра предлагаемых услуг.

Марина Кузьминична, скажите, пожалуйста, кому пришло в голову столь необычное название?

Это наш творческий, коллективный выбор. Хотелось, чтобы название было оригинальным, запоминающимся. Дозировка лекарств в жидкой форме обычно определяется в пределах 20–30 капель. Эмблема нашей сети – добрая тетенька в домашних тапочках, она не просто капает настойку пациенту, а дает капельки здоровья. Насколько важно понять человеку, как хрупка его жизнь, как необходимо поддерживать свое здоровье. Название прижилось, но знают и любят нас, в первую очередь, благодаря профессиональным качествам сотрудников.

Какова история создания вашей аптеки? Какими организационными функциями наделяется должность заведующей?

Аптека на Луговом проезде – одна из самых старых в Марьино. Некоторое время было достаточно одной аптеки, потом, в связи с увеличением обращений к нам граждан, руководством аптечного предприятия было принято решение об открытии дополнительных аптек. Это произошло шесть лет назад, именно тогда появилось столь запоминающееся название сети. Кроме аптек в ЮВАО (районы Марьино, Текстильщики, Люблино), у нас работает аптека в Южном Бутово на Скобелевской.

На плечи заведующей аптечным предприятием ложится немало функций. В крупных сетях заказ товара выполняет менеджер головного офиса, в аптеках «20 капель» товар заказывает заведующая. Заведующие также отвечают за формирование ассортимента и наценок, за разрешение форс-мажорных ситуаций и соблюдение фармпорядка, и, конечно, контролируют работу коллектива. Справиться со всем объемом этих функций нелегко, поэтому у заведующих в каждой аптеке имеются помощники. В зависимости от месторасположения, количества касс, товарооборота количество помощников в аптеке может варьироваться.

Моя задача как управляющей аптечной сетью – это менеджмент: подобрать квалифицированный персонал, создавая слаженную команду в каждой аптеке, взяв на себя функции связующего звена между всеми нашими предприятиями, участвовать в работе с медицинскими представителями, а также поиск новых товаров для расширения ассортимента.

Какие можете назвать плюсы работы именно в сети?

У нас небольшая сеть, четыре аптеки, и все они взаимозаменяемы. Не каждая единичная аптека может выбрать те объемы лекарственных средств у поставщиков, чтобы затем приобрести их по разумным ценам. Брать упаковку для небольшой аптеки, значит, остаться внакладе. Сетевая аптека может позволить себе заказывать препараты упаковками с тем, чтобы потом распределить их по предприятиям сети. Если заказ превышает потребности, можно перебросить его туда, где данный лекарственный препарат хорошо раскупается. Тем самым снижаются финансовые риски. Кроме того, сетевая аптека способна оказывать больше услуг населению, чем единичная.

У крупных и мелких сетей свои особенности. Крупные сети достаточно консервативны и у них четко прослеживается зависимость от головного офиса. Небольшая сеть мобильна в принятии решений, поскольку мы, например, принимаем их сразу на местах.

Что, на ваш взгляд, помогает предприятию быть успешным? Насколько для аптеки важно месторасположение?

Определяющим для аптеки является грамотный уровень обслуживания населения. Вот вам пример. Приходит к нам в аптеку человек с жалобами на больные ноги и собирается приобрести весь ассортимент наружных средств ради избавления от неприятных ощущений. Наши специалисты всегда готовы прийти на помощь людям, облегчить их страдания и избавить от лишних трат. Мы предлагаем людям, в первую очередь, то, что им требуется, а не то, что выгодно реализовывать для нас. Во главе нашей сети стоят опытные, высококвалифицированные провизоры и врачи, разбирающиеся в специфике бизнеса. На мой взгляд, факторы цены и качества взаимосвязаны, за немалые деньги покупатель вправе рассчитывать на соответствие лекарственного средства всем имеющимся стандартам.

Месторасположение для аптеки также немаловажный фактор его успешности. Там, где большая проходимость, аптека быстрее окупается. Присутствие поблизости других аптек рождает здоровую конкуренцию, которая, в конечном итоге, идет на пользу потребителю.

Марина Кузьминична, при формировании ассортимента, на что Вы обращаете внимание?

При формировании аптечного ассортимента нужно учитывать, какие рядом находятся лечебные учреждения. Если неподалеку травмопункт, значит, в ассортименте представлено, соответственно, больше ортопедической продукции, обезболивающих средств. При расположении рядом детской площадки, детского сада – должен быть большой выбор детских товаров. Я считаю, что у каждой уважающей себя аптеки должен быть, к примеру, определенный список лекарственных средств разной направленности, а уже все остальное (парафармацевтика, косметика и др.) согласно запросам местных жителей. В торговом зале небольшой площади трудно с удобством для покупателей расположить весь имеющийся в наличии ассортимент безрецептурных средств. Нам это удалось. В аптеке на Луговом, помимо лекарственного ассортимента, востребованы многочисленные средства ухода за собой.

Покупатель сегодня такой же, как десять лет назад, или его психология стала другой? Чем вам удается удерживать постоянных покупателей?

Люди сегодня обладают меньшим запасом времени, они перегружены работой, зачастую спешат, могут явиться в аптеку в состоянии повышенной нервозности. Встретив приветливое отношение, человек успокаивается. К нам специально приходят люди советоваться. Наша постоянная покупательница, одинокая пенсионерка, проживающая за пять автобусных остановок, специально посещает нас для консультации: приобретать ли ей тот или иной БАД, рекламу которого она услышала по телевидению. В консультации у нас никому не отказывают. Покупателей удается заинтересовывать дополнительными услугами. По желанию покупателя мы формируем спецзаказы, тем самым избавляя его от беготни в поисках нужных лекарств. Через собственный сайт в Интернете у нас можно заказать все необходимое, причем при оформлении заказа на сумму 1000 руб. и выше курьер доставит его по Москве бесплатно. Курьерская служба работает в будний день с 10 до 18 часов. Две наши аптеки – на Скобелевской и в Текстильщиках – работают круглосуточно. 3% скидками по дисконтным картам у нас пользуются пенсионеры, инвалиды, беременные, многодетные и родители, имеющие детей до трех лет. Люди считают: чем больше скидка, тем меньше цена. Это не совсем так, кроме цены необходимо учитывать торговую наценку.

При заказе на большую чем 1000 руб. сумму скидок у нас нет, потому что у нас и так наценки на весь ассортимент минимальные. В аптеках можно измерить давление, оценить остроту зрения, заказать очки (в Текстильщиках). В наших аптеках проводятся промоакции: знакомство с новинками, дегустация. Чаще это происходит в период с октября по лето, о чем мы заранее оповещаем население. Нельзя забывать и о социальной направленности аптек. По просьбе управы «Марьино» мы собирали аптечки для инвалидов, ветеранов ВОВ, обслуживания детей в детских лагерях.

Что бы Вы могли предложить для разрешения проблемы фальсификатов?

Мы активно работаем с проверенными производителями и дистрибьюторами, которым доверяем. Отслеживаем всю производственно-торговую цепочку, что помогает нам избежать обмана со стороны дистрибьюторов.

Зачастую бывает такое, что производители сами провоцируют покупателей на недоверие. Меняя упаковку, форму выпуска лекарственного средства, первым делом необходимо поставить в известность руководство аптек, чтобы провизоры и фармацевты смогли провести разъяснительную работу с населением.

Бороться с фальсификатом нужно, но для этого необходимо отследить все звенья «порочной» цепи. Непорядочных производителей и дистрибьюторов надо лишать лицензии, наказывать штрафами – таково мое мнение.

Что Вы можете сказать о грядущей отмене лицензирования и замене ее другой формой регулирования фармдеятельности, а также о вступившем в силу законе «Об обращении лекарственных средств» в части розницы?

Закон не до конца продуман, можно было сделать все то же самое, но с меньшими жертвами. Нас ожидает замена упаковок лекарственных средств. Согласно нововведению зарегистрированный номер препарата должен указываться на упаковке. Все эти непопулярные меры будут проводить за счет потребителя, который может остаться без необходимых лекарств на длительное время. Эта мера вызовет негативную реакцию у покупателей, виноватыми окажутся опять аптеки. Можно было бы плавно, последовательно перейти к новым требованиям в отношении лекарственных средств.

Ни для кого не секрет, что в нашей стране не все предприниматели соблюдают условия лицензирования. Независимые ассоциации, зная ситуацию изнутри, должны взять на себя роль контролирующих органов, отслеживая нарушения в осуществлении фармдеятельности. Результаты проведенного мониторинга должны быть доведены до сведения всех заинтересованных сторон, это поможет исправить ошибки.

Что Вы можете сказать о современном уровне фармобразования и непосредственно о кадровом менеджменте при подборе персонала?

По моему мнению, только училище №10 на Киевской дает очень хорошие знания на современном уровне, ММА им. И.М. Сеченова и РУДН им. Патриса Лумумбы готовят провизоров. Но что такое три учебных заведения для всей Москвы? Нам не хватает специалистов, к сожалению, из выпускников вышеназванных учебных заведений не все идут работать по специальности. Чтобы этого не происходило, нужно поднять престиж профессии. Подбор персонала целиком лежит на моих плечах. Заведующих мы стараемся буквально выращивать сами из своих кадров, хорошо понимая, что у человека должен быть карьерный рост, только в этом случае можно рассчитывать на полную отдачу с его стороны.

Вы отметили, что для вас важно создание в каждой аптеке слаженно работающего профессионального коллектива.

Да, я в этом убеждена. У нас работают в основном люди среднего возраста и молодежь. Ежедневно заняты в каждой аптеке не меньше четырех специалистов: два первостольника и два человека занимаются товаром, заказами, работают с курьером. Очень важно, чтобы у человека горели глаза, и было желание работать.

При приеме на работу я предупреждаю, что к нам ходят люди больные, и нужно это помнить. Профессионализм приходит с опытом, накапливаемым годами, а вот терпение, доброжелательность, умение держать себя в руках, несмотря ни на что – все эти качества изначально должны присутствовать в претенденте на вакансию. Как-то в аптеке на Скобелевской у нас был такой случай. В торговый зал вошел возбужденный мужчина и попросил выдать ему товарный чек на ранее приобретенный товар. Недавно работающая фармацевт попросила его подождать, пока она уточнит как это сделать. Человек сразу начал возмущаться, почему его вынуждают ждать. «Дома жена порядок навести не может, здесь – вы не в состоянии». Фармацевту пришла на помощь более опытная коллега. Ей понадобилось всего пять минут беседы, чтобы тот успокоился. Пришедшая на помощь девушка недавно окончила курсы психологов и, благодаря умению разбираться в душевном состоянии человека, не только разрешила взрывную ситуацию, но и свела до минимума риск того, что мужчина еще где-нибудь сорвется.

Профессиональный уровень необходимо совершенствовать на протяжении всей своей карьеры, потому что розничный фармрынок не стоит на месте, постоянно появляется много нового в ассортименте. У нас в сети регулярно проходят тренинги, где наши сотрудники оттачивают свое профессиональное мастерство. Фармацевту необходимо учиться всю жизнь, такова специфика профессии, от нас наряду с врачами зависит жизнь людей и их здоровье.

Материал подготовила

Ольга ДАНЧЕНКО

Забота о здоровье будущей мамы и малыша

Маркетинговые особенности реализации ассортиментной политики

Продолжение, начало в МА 08/10

Маркетинговые схемы для каждого триместра беременности под общим названием «Комплексная забота о здоровье будущей мамы и малыша» разработаны с учетом следующей важной информации для фармацевтических специалистов и потребителей:

- **кратко описаны общие процессы, происходящие в организме беременной женщины**
- **кратко описаны этапы развития плода**
- **внимание акцентировано на возможных проблемах со здоровьем в конкретные недели**
- **для каждой недели беременности сделаны акценты важности применения различных витаминов и минералов именно для организма будущей мамы и ребенка**
- **предложены ассортиментные позиции, необходимые для нормального развития беременности и сохранения красоты и здоровья женщины и плода.**

Комплексная забота о здоровье будущей мамы и малыша – I триместр беременности (до 12 недель беременности)

1-я неделя

Начинается менструация, и одновременно в организме происходит гормональная перестройка, приводящая к созреванию яйцеклетки в яичнике.

◊ Рекомендуется начать прием **мультивитаминов**, содержащих *фолиевую кислоту*, *йод* и другие важные витамины и минеральные вещества.

Для женщин, планирующих материнство, целесообразно предложить **специальную косметику и средства гигиены** (некоторые производители представляют линейки указанных товаров), например:

- лечебно-профилактическая паста
- средства для профилактики и коррекции растяжек (важно: рекомендуется с самого начала беременности)
- антигеморройная влажная туалетная бумага
- тонизирующий крем для ног (способствует профилактике и устранению застойных явлений в коже при повышенных нагрузках будущих мам)
- салфетки для интимной гигиены.

В первые 2 месяца беременности для профилактики венозной недостаточности можно носить **компрессионные гольфы и чулки**. Важно обращать внимание на важные для женщин маркетинговые характеристики, а именно: чулки с ажурной резинкой, цветовые варианты предлагаемых моделей и т.д.

2-я неделя

Конец 2-й – начало 3-й недели – наиболее вероятный период для зачатия. Измеряя ректальную температуру **удобным термометром**, можно узнать день овуляции (лат. ovum – яйцо) – выход зрелой, способной к оплодотворению яйцеклетки из фолликула яичника в маточную трубу, где происходит оплодотворение – слияние яйцеклетки и сперматозоида и образование плодного яйца. Установить момент овуляции точно и гарантированно его подтвердить позволяют ультразвуковое наблюдение и **динамическое определение лютеинизирующего гормона в моче в домашних условиях с использованием тестов на овуляцию**. Тесты на овуляцию определяют рост количества «гормона овуляции» (лютеинизирующего гормона) в моче; концентрация данного гормона резко увеличивается в моче за 24–36 часов до овуляции. Основными преимуществами являются высокая точность, простота применения и экономичность.

◊ *Витамин С* необходим для нормального развития всех элементов плодного яйца.

3-я неделя

Плодное яйцо начинает активно делиться, продвигается в матку и прикрепляется к ее стенке, происходит процесс имплантации.

◊ *Прием мультивитаминов и минералов*, полноценное питание, чередование умеренной физической активности и отдыха необходимы для правильного течения беременности.

Сохранить здоровье будущим мамам помогут следующие товары:

тренажер для вен – предупреждает развитие венозной недостаточности;

ортопедические стельки – обеспечивают ощущение комфорта и легкости при ходьбе, уменьшают усталость, помогают сохранить стопы сухими;

ортопедическая подушка под голову – обеспечивает крепкий и здоровый сон, поддерживает голову, шею и плечи в оптимальном, анатомически правильном положении.

4-я неделя

В конце этой недели – в начале следующей **тесты на беременность** становятся положительными. Начинается процесс образования плаценты – важнейшего органа, через который плод получает от матери все необходимое для своего развития; плацента вырабатывает необходимые для развития плода гормоны и служит не пропускающим к плоду вредные вещества фильтром.

◊ Следует принимать *мультивитамины и минеральные вещества*.

Тесты на беременность определяют концентрацию «гормона беременности» (хорионического гонадотропина) в моче. Этот гормон появляется в моче в первый день задержки менструации, поэтому и применять тесты рекомендуется с первого дня отсутствия месячных.

Разновидности тестов на беременность:

тест-полоски – относятся к первому поколению средств экспресс-диагностики; являются наиболее простыми по устройству и самыми дешевыми (целесообразно предлагать упаковку, содержащую комплект из двух тест-полосок, позволяющих провести второе контрольное тестирование, позволяющее снять у женщин возможные психологические сомнения);

планшетные тесты – более совершенные устройства; в комплект входят тест-кассета (планшет) и одноразовая пипетка;

струйные тесты – самые совершенные тесты, являющиеся очень чувствительными устройствами даже при небольшом количестве гормона в моче, которые можно использовать в любом удобном месте; в комплект входят кассета-держатель и защитный колпачок;

тест-системы с резервуаром – делают процесс тестирования еще более простым и комфортным, т.к. тестовая система встроена в удобный резервуар для сбора мочи и результат тестирования не зависит от количества мочи в стакане (достаточно несколько капель).

5-я неделя

Начинается развитие органов и систем эмбриона, формируются: нервная трубка – будущий головной и спинной мозг; щитовидная железа, другие органы, начинает биться сердце.

◊ Очень важен *прием витаминов и минералов (в особенности фолиевой кислоты, йода, селена)*.

6-я неделя

Могут появиться признаки раннего токсикоза – тошнота, сонливость, снижение аппетита, ощущение напряжения в молочных железах, непереносимость отдельных резких запахов.

При рвоте следует обязательно восполнять потерянную жидкость – есть фрукты, пить соки и воду. Рекомендуется чаще принимать маленькими порциями не очень горячую пищу, больше отдыхать и избегать стрессов.

У эмбриона формируется позвоночник, активно формируются ручки и ножки.

◊ *Витамины группы В* способствуют уменьшению тошноты, рвоты и других неприятных проявлений раннего токсикоза.

7-я неделя

Происходит формирование всех внутренних органов плода, у эмбриона интенсивно развивается нервная система и головной мозг, закладываются надпочечники, начинают развиваться почки, формируются пищевод и трахея, закладываются зачатки зубов.

◊ Необходимы *антиоксиданты (бета-каротин, витамины Е и С, цинк, медь, марганец, селен)* – вещества, помогающие разрушать свободные радикалы – вредные соединения, которые образуются при действии неблагоприятных влияний окружающей среды, таких как загрязненный воздух, радиация, сигаретный дым и другие.

8-я неделя

Зародышевый период развития завершается: все основные системы и органы дифференцированы; продолжает формироваться сердце – совершенствуются перегородки между отделами сердца, крупные сосуды; активно развиваются кости и суставы; происходит процесс формирования верхней губы и носа, веки постепенно прикрывают глазки малыша, оформились ушные раковины; мышцы, скелет и нервная система развиты уже достаточно для того, чтобы плод мог совершать свои первые шевеления, которые женщина пока не чувствует.

Необходимо знать о признаках, говорящих об угрозе прерывания беременности и требующих обязательной консультации с врачом: периодические небольшие, тянущие боли внизу живота и в пояснице, появление сильных болей в животе, кровянистых выделений.

◊ Прием *фолиевой кислоты и цинка* является профилактикой врожденного дефекта «заячьей губы».

У женщины может появиться переменчивость настроения, раздражительность; магний обладает антистрессовым и успокаивающим действием на нервную систему, нормализует сон.

Грудь продолжает увеличиваться, на ней могут выступать подкожные вены – самое время приобрести **удобный бюстгальтер**, который обеспечит хорошую поддержку молочной железе.

Отдельные **модели дородовых бюстгальтеров** имеют следующие важные характеристики:

- широкие бретели для поддержки и комфорта;
- бесшовные чашечки оптимальной формы;
- цельные чашечки на сборках в центральной части, которые способны растягиваться по мере увеличения груди.

9-я неделя

Организм приспосабливается к нуждам растущего плода, *витамины, макро- и микроэлементы* помогают адаптироваться к развивающейся беременности, способствуют правильному развитию плода и поддержанию хорошего самочувствия будущей мамы.

У плода оформляется личико, продолжают развиваться конечности.

В результате гормональной перестройки могут появиться изменения в эмоциональном самочувствии – резкие перепады настроения, слабость, сонливость, раздражительность, плаксивость.

Особенно актуален прием *магния в комплексе с витамином B_6*.

10-я неделя

У плода завершается развитие глаз, формирование рта и кишечного тракта, сформированы полушария головного мозга, начинает развиваться мозжечок, ребенок начинает плавно двигаться.

Для профилактики варикозного расширения вен рекомендуется больше гулять на свежем воздухе, постоянно следить за правильным положением ног, заниматься на специальном тренажере для вен, применять *витамин С* и использовать **эластичные бинты или специальный противоварикозный трикотаж**.

Компрессионные особые колготы с растяжимой вставкой на животе, широкой резинкой, различных расцветок, плотные для зимнего периода и прозрачные тонкие для летнего периода, подходящие к любому стилю одежды, долговечные (можно носить до 6 месяцев подряд) – характеристики моделей ведущих производителей, обеспечивающие максимальный комфорт, эффективность, элегантность и заботу для беременных.

11-я неделя

У плода продолжается окостенение скелета – в этот период очень важен *прием кальция и витамина D_3*; формируются голосовые связки и начинается образование радужки; формируются лимфатические узлы; появляются движения в ответ на внешние воздействия.

Вследствие нарушения минерального обмена в организме могут беспокоить судороги в икроножных мышцах.

◊ *Кальций, магний, витамин Е* обычно помогают снять эту проблему.

12-я неделя

Практически полностью сформировалась плацента, у плода формируется ухо, развиваются зачатки ногтей, печень вырабатывает желчь; у женщины становится заметным рост матки, ее дно определяется над лоном.

Самочувствие женщины должно улучшиться, т.к. организм адаптировался к новому состоянию.

Для предотвращения запоров и развития геморроя (варикозное расширение вен прямой кишки) необходимо позаботиться о регулярном стуле, использовать антигеморройную туалетную бумагу, принимать *мультивитамины с минеральными веществами. Магний* способствует предотвращению запоров, *витамин С* укрепляет стенки сосудов.

Таким образом, наряду с витаминно-минеральными комплексами, важными ассортиментными группами комплексной заботы для I триместра беременности также являются:

- специальная косметика и средства гигиены
- термометры
- тренажеры для вен
- ортопедические стельки и подушка под голову
- тесты на овуляцию и беременность
- эластичные бинты
- дородовое нижнее белье и компрессионный трикотаж для беременных (гольфы, чулки, колготки)
- соки, воды.

Продолжение в МА 10/10

Тренинг проводила
Елена ЗАХАРОЧКИНА, доцент, к.ф.н.

Решили открыть аптеку?
Тогда мы поможем Вам!

Мерчандайзинг – это комплекс мероприятий по наиболее эффективному размещению товаров и информационно-рекламных материалов с целью скорейшей реализации товаров и стимулирования покупателя принять решение о покупке. Соблюдение законов мерчандайзинга поможет не только увеличить объем продаж, правильно расположить товар, но и сформировать мотивы для покупки и удовлетворения потребностей посетителей.

Прежде чем открыть аптеку, нужно выбрать форму торговли: традиционную закрытую или открытую (фарммаркет).

Особенности закрытой формы торговли

1. Помещение обычно небольшое (20–50 кв. м), продажи – через прилавок.
2. Препараты и медицинская техника – на витринах под стеклом или на стеллажах за спиной сотрудника.
3. Существует отдел продажи лекарств рецептурного отпуска, иногда – по льготным рецептам.
4. Доля парафармацевтики небольшая, процент импульсных покупок невысок. Покупатели предпочитают напрямую спросить у фармацевта о наличии товара, а не искать его.
5. Необходимо тщательно анализировать ассортимент, т.к. в такой аптеке возможности для его расширения, а также для применения правил мерчандайзинга ограничены.

Особенности фарммаркета

1. Площадь помещения – от 50 кв. м, большая часть – под зону самообслуживания.
2. В зале: рецептурный отдел, несколько кассовых аппаратов (нет очередей).
3. Для удобства покупателей: сумочная, зона отдыха.
4. Схема движения покупателей разработана так, чтобы они могли ознакомиться с максимальным количеством товара.
5. Ассортимент: от 5000 до 20 000 наименований.
6. Часто проводятся рекламные акции и кампании, работают специалисты (по подбору очков и линз), открыты дополнительные отделы: косметика, диетический, детский, оптика.

При анализе месторасположения выделяются следующие зоны доступности аптеки:
ближняя зона: 10–12 мин., 2–4 км (60–70% покупок)
средняя зона: 15–20 мин, 2–6 км (20% покупок)
дальняя зона не ограничена, 205 км (15% покупок).

Факторы, влияющие на размер зоны:
доступность для пешеходов
доступность для автомобилистов
учреждения, находящиеся поблизости от аптеки
характеристики окружающей застройки
природные барьеры

Дополнительные факторы:
плохая работа коммунальных служб
погодные условия

Каждому аптечному предприятию следует учитывать соотношение торговых зон (уровень конкуренции) и в случае необходимости бороться за каждого посетителя.

Аптека в «спальном» районе

80% покупателей – жители близлежащих домов.
Проходимость – 5000–10 000 чел.
Пенсионеры – 10–30%.
Высокая доля посетителей с низкой платежеспособностью – 60–90% ЛС по 20–30 руб.
Ассортимент – 2000–3000 позиций.
Высокая доля оборота (обычно 15–25%) приходится на самые дешевые товары (20–30 руб.).
Доля дорогостоящих (от 250–300 руб.) товаров – не выше 20% оборота.
Доля парафармации – ниже 20–25 позиций ассортимента.

Проходимая аптека
(в центре города или возле транспортного узла)

75% посетителей – транзитные пассажиры.
Высокая требовательность покупателей к аптечному ассортименту.
Выше доля обеспеченных посетителей.
Высокая доля импульсных и дорогостоящих покупок.
Ассортимент – более 3000 позиций.
Доля дорогостоящих товаров (от 250 руб.) – 25–30% оборота.
Доля парафармации – свыше 25% позиций ассортимента.

Полупроходимая аптека
(рядом с остановкой, торговым центром)

Большее количество и разнообразие постоянных клиентов.
Ассортимент – порядка 3000 позиций.
Относительно высокая доля оборота (обычно 10–20%) – на самые дешевые товары (30 руб.).
Доля дорогостоящих (от 250–300 руб.) товаров не выше 20–25% оборота.

Элитная аптека
(элитный район, бизнес-центр, торговый комплекс)

Хорошо обеспеченные посетители с высокими потребностями.
Высокий спрос на дорогостоящие оригинальные препараты.
Высокая доля импульсных и дорогостоящих покупок.
Ассортимент – более 3000–4000 позиций.
Доля дорогостоящих (от 250–300 руб.) товаров – 30–50% оборота.
Доля парафармации – свыше 30% позиций ассортимента.

ПОЧЕМУ ЛЮДИ ПОКУПАЮТ В АПТЕКЕ?

Рациональные причины
экономия денег, времени и сил
ожидаемая польза для здоровья
известное высокое качество препарата
защита и безопасность
выгодность покупки (акции, скидки)
осторожность (осложнения и побочные эффекты)
практическая польза

Эмоциональные причины
комфорт: быстрота и продолжительность действия
престиж: модный, дорогой, рекламируемый препарат
безопасность: гарантия, репутация, надежность, рекомендации
новизна: интересно попробовать, риск
гордость: уникальность
удовольствие: приятный вкус, современная упаковка
зависть: «хочу тоже это иметь»
одобрение других, признание мудрости покупателя
сентиментальные мотивы: «я старый клиент аптеки», «персонал меня знает и понимает»

В зависимости от мотивации различают следующие виды товаров

повседневного спроса: покупаются часто, не раздумывая, быстро (основная масса ЛС, лечебная минеральная вода, базовый детский ассортимент – соски, памперсы; презервативы, прокладки)

периодического спроса: покупаются раз в месяц или сезон (лекарства от аллергии в весенний сезон, средства для похудения, средства гигиены)

предварительного выбора: покупаются редко, после долгого обдумывания, сравнивания цен (медицинская техника (тонометры, глюкометры, электронные термометры, весы), новые дорогостоящие препараты или витамины, БАД, лечебная косметика)

специализированные: товары и препараты, которых нет в широкой продаже (онкологические, гинекологические, специальные детские, гомеопатические товары, диетическое или спортивное питание)

импульсного спроса: покупаются спонтанно: «увидел – захотел – купил» (недорогие товары «карманного формата»)

Самые популярные товары импульсного спроса: *гематоген, леденцы, жевательная резинка, беруши, презервативы, Антипохмелин, лейкопластыри, гигиеническая помада, салфетки, одноразовые шампуни, аскорбиновая кислота.*

Товарами импульсного спроса могут быть и сезонные товары: *масло для загара или от загара (лето), средства от комаров (лето), средства для снижения веса весной или минеральная вода (особенно в жаркий день)*

Важно помнить! «Нет товаров импульсного спроса – это потеря продажи. Нет препаратов постоянного, предварительного или специализированного спроса – это потеря клиента!»

Меры воздействия на покупателя:

при четко спланированной покупке:
- реклама в аптеке
- консультация специалиста или работника первого стола
- предоставление данных о новых лекарственных препаратах, выпускаемых данным производителем
- размещение дополнительных точек продаж таким образом, чтобы покупатель увидел и другие товары
- предоставление данных о товарах, которые можно использовать вместе с приобретенными

при нечетко спланированной покупке:
- реклама
- выкладка корпоративным блоком
- специальные тематические витрины
- витрины от производителя
- консультация специалиста

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ МЕРЧАНДАЙЗИНГА

для покупателя:
- быстро выбрать товар при совершении покупки; приобрести выгодно представленные товары при незапланированной покупке
- познакомиться с новинками среди лекарственных препаратов, др. товаров
- быть более свободным при выборе (отсутствие возможного дискомфорта во время приобретения, например, средств личной гигиены и контрацепции)
- получить полную информацию о товаре (консультации у специалиста, работающего в зале)
- получить удовольствие от пребывания в аптеке

для аптеки:
- увеличение прибыли и объема продаж, ускорение показателей оборачиваемости товаров
- увеличение рентабельности торговых площадей
- формирование круга постоянных покупателей, завоевание новых покупателей
- повышение эффективности предложения товаров с целью стимулирования решения об импульсной покупке
- улучшение качеств и повышение скорости обслуживания покупателей
- формирование положительного имиджа аптеки

В наружном оформлении аптеки необходимо обратить внимание на подъезд и вход в аптеку:

- оборудуйте место для парковки – имея парковку, ваша аптека приобретет новую группу целевых клиентов – владельцев автомашин. Если аптека находится на оживленной проезжей части, удобная парковка может обеспечить порядка 10% оборота
- сделайте вход удобным для каждого посетителя; оборудуйте пандусы для инвалидов и мам с колясками, установите кнопку вызова у входа в аптеку для инвалидов, поставьте перила, козырьки над входом в аптеку, защищающие от дождя и снега, лавочку у входа, урны для мусора или напольные пепельницы
- сделайте ступени нескользкими, установите специальные коврики, чтобы зимой и в дождь легко было зайти. Попросите дворника, чтобы он убирал ледяные накаты
- двери в аптеку должны легко открываться и закрываться. Обязательна большая табличка с надписью: «Открыто» или «Закрыто», с указанием времени работы аптеки. Не рекомендуется помещать таблички «На себя» и «От себя».

Не стоит расклеивать рекламные объявления на дверях аптеки – они останутся незамеченными, так как в момент входа или выхода покупатели или двигаются с максимальной скоростью и не расположены что-то читать, или не желают загораживать проход другим посетителям.

Рекомендуется на дверях аптеки указать адреса ближайших аптек, травматологических пунктов и вышестоящих организаций; поместить объявления об изменениях, касающихся обслуживания покупателей (переход на круглосуточный режим работы).

При оформлении наружной витрины учитывайте расположение вашей аптеки и состав целевой группы покупателей.

В оживленной части города мимо аптеки проходит и проезжает огромное количество народа, и поэтому такую витрину нужно сделать яркой и броской для мгновенного привлечения внимания, делая акцент на дорогостоящую косметику, новинки, сезонные товары и рекламируемую продукцию.

В спальных районах проживает много пожилых людей, поэтому выставляйте на витрине уже знакомые, рекламируемые препараты, а также препараты, имеющие для них практическую ценность (например, лекарства против артрита, БАД для повышения остроты зрения).

Учитывайте архитектуру здания, анализируйте стиль оформления близлежащих магазинов для того, чтобы витрина аптеки органично вписалась в окружение. Безусловно, аптека должна привлекать внимание прохожих, но не выглядеть при этом инородным элементом.

Влияние стороны света – придется чаще менять оформление витрины, выходящей на южную сторону.

Тип окон – когда в аптеке много больших сквозных витрин и окон, некоторые заведующие решают вообще не оформлять наружные витрины, оставляя межстекольное пространство открытым для обозрения. Особенно хорошее впечатление это производит в вечернее время или в плохую погоду, когда у проходящих и проезжающих мимо людей, видящих уютный зал аптеки, невольно возникает желание зайти и окунуться в эту атмосферу.

Расстояние от витрины до основных потоков людей

Если расстояние не менее нескольких метров, то нужно использовать всю площадь витрины. На людей, проходящих в непосредственной близости от аптеки, максимальное влияние оказывает нижняя часть витрины.

Четко определите тему оформления витрины

Сезон противопростудные препараты – зимой, противоаллергические средства – весной, средства для загара – летом.

Проведение рекламных акций в канун праздников

Товары подбирайте тщательно, учитывая тему и размеры витрины. Все, что представлено на витрине, обязательно должно быть в продаже в достаточном количестве. Покупателей огорчает отсутствие рекламируемых товаров.

Не перегружайте витрину чрезмерным количеством элементов

- **надписи должны быть крупными и хорошо читаемыми**
- **освещение витрины** – чтобы компенсировать недостаток дневного света в вечернее время или в пасмурную погоду обычно используют верхнее, боковое, заднее или точечное освещение Верхний свет подобен естественному. Использование только такого света может привести к тому, что предметы будут отбрасывать нежелательные тени. Используйте дополнительно боковое освещение. Задний свет используют при оформлении закрытой витрины для подчеркивания ее объема, фона и цвета расположенных в ней товаров
- **цвет в витрине** – следует избегать как монотонности, так и использования в одной витрине большого количества цветов. Желательна композиция из 2–3 цветов, близких или сочетающихся друг с другом. Для выделения какого-либо товара фон можно сделать ярким
- **чистота** – витрина должна сиять хорошо промытыми стеклами. Ничто так не омрачает впечатление от аптеки, как пыльные, мутные витрины и выцветшие экспонаты на них. Кто же захочет покупать здесь лекарства?

Тренинг проводила
Елена ЛАРКИНА,
директор по маркетингу ООО «Проектика»

(Семинар в рамках выставки «Аптека-2009»:
(при подготовке использовалась книга Тельпуховской Н.М. «Горячие точки мерчандайзинга в аптеке»/ М.: Литера, 2006.)

ДИА ДАР

Пищевая добавка – подсластитель

Rio Gold

- 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

REK

ЕГК

ЕДИНЫЙ ГОРОДСКОЙ КЛАССИФИКАТОР
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Самый полный справочник лекарств. Ведется с 1996 г.

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

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

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

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

Доставка:
- Интернет
- Почта
- Курьер (Москва)

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

Сайт справочника: egk.AptekaMos.ru

info@AptekaMos.ru 8 (499) 784–46–31

REK

Подписка на 2011 год началась

«Московские аптеки» фармацевтическая газета

годовая	12 номеров
почта	4080 р
курьер	4860 р

«Нормативные документы в фармации и здравоохранении» журнал

годовая	12 номеров
почта	5890,56 р
курьер	6372,00 р

«Изъятие» Приложение к журналу «Нормативные документы»

годовая	12 номеров
почта	4035,60 р
курьер	4814,00 р

Экспресс-информация на новые АС

годовая	12 номеров
почта	2964,80 р
курьер	3964,80 р

Цены указаны с учетом 18% НДС

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

Подписка оформляется:
- в редакции – 109456, Москва, а/19 тел./факс: +7(499) 1709320 info@mosapteki.ru www.mosapteki.ru
- в почтовых отделениях России по каталогу «Почта России»: 24489, 61901, 61902, 61903

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение – 1-24 страницы

СПОНСОР ПОЛОСЫ
Месторасположение и название фирмы – вверху под статус-строкой страницы

БАННЕР В ИНТЕРНЕТЕ
350 знаков

СТРОЧНАЯ РЕКЛАМА
Публикация ассортимента аптек или прайс-листа аптечных складов (одна строка – 19 символов)

ВКЛАДЫШИ
Месторасположение – 1-24 страницы
Площадь мин. блока – 25,7 * 2 см.

Рекламодателям – бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы

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

через альтернативную сеть:

Москва:	ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-0060, ООО «Вся пресса», (495) 787-3445, 787-3569, ООО «Артос-Гал», тел. (495) 160-5848
Киров:	ООО «Деловая Пресса», (8332) 67-2419, 67-3200
Тюмень:	«Деловая пресса», (8332) 37-7214
Екатеринбург:	ООО «Урал Пресс», (343) 26-27898
Новосибирск:	АП «Медиа-Курьер», (3832) 11-9059
Челябинск:	ООО «Прессбюро», (3512) 78-0693
Украина:	KSS Подписное агентство, тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220

Агентство ООО «Компания Коммерсант-Курьер»:

Казань:	(843) 291-0999, 291-0947 e-mail: kazan@komcur.ru
Альметьевск:	(8553) 37-17-26, e-mail: komcuralmet@rambler.ru
Волгоград:	(8442) 49-23-01, e-mail: volga@komcur.ru
Волжский:	(8443) 39-85-35, e-mail: vlz@komcur.ru
Ижевск:	(3412)911-967, 911-965, e-mail: izhevsk@komcur.ru
Йошкар-Ола:	(8362) 45-32-50, e-mail: mari-el@komcur.ru
Набережные Челны:	(8552) 59-82-93, 59-41-45, e-mail: chelny@komcur.ru
Нижний Новгород:	(8312)78-52-47,78-52-48, e-mail: nnovgorod@komcur.ru
Оренбург:	(3532) 58-90-15, 58-11-52, e-mail: orenburg@komcur.ru
Пермь:	(342) 240-81-02 e-mail: perm@komcur.ru
Самара:	(846) 224-46-35; e-mail: samara@komcur.ru
Саратов:	(8452) 51-61-77, 51-61-91 e-mail: saratov@komcur.ru
Тольятти:	(8482) 20-62-64, 20-62-65, e-mail: togliatti@komcur.ru
Ульяновск:	(8422) 38-47-24, e-mail: uln@komcur.ru
Уфа:	(347) 225-37-35, 290-02-66,223-21 e-mail: ufa@komcur.ru
Чебоксары:	(8352) 502888, 503089 e-mail: cheboksar@komcur.ru

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

МОСКОВСКИЕ Аптеки ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

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

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

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете Российской Федерации по печати
Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999
Газета выходит 1 раз в месяц
Газета отпечатана в ООО «Типография Михайлова» г. Смоленск
Заказ № 2010-13060
Тираж 15 000 экз.
Номер подписан в печать 27.09.10
Цена свободная